



CICATRIZES QUE FALAM

O PESO DO SILÊNCIO E OS TRAUMAS INVISÍVEIS DA INFÂNCIA

**DESAFIOS EMOCIONAIS E A RECONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE NUMA JORNADA DE
DOR, FÉ E CURA SOB O OLHAR DA PSICOLOGIA E DA ESPIRITUALIDADE**



Eliete da Silva Souza

CICATRIZES QUE FALAM

O peso do silêncio e os traumas invisíveis da infância

Desafios Emocionais e a Reconstrução da Identidade numa Jornada de

Dor, Fé e Cura sob o Olhar da Psicologia e da Espiritualidade

1ª EDIÇÃO



AUTORA

Eliete da Silva Souza

Psicóloga e Teóloga

DOI: 10.47538/AC-2025.34



Ano 2025

CICATRIZES QUE FALAM

O peso do silêncio e os traumas invisíveis da infância

Desafios Emocionais e a Reconstrução da Identidade numa Jornada de

Dor, Fé e Cura sob o Olhar da Psicologia e da Espiritualidade

1ª EDIÇÃO

Catálogo da publicação na fonte

Souza, Eliete da Silva.

Cicatrices que falam: O peso do silêncio e os traumas invisíveis da infância - Desafios emocionais e a reconstrução da identidade numa jornada de dor, fé e cura sob o olhar da psicologia e da espiritualidade [recurso eletrônico] / Eliete da Silva Souza. — 1. ed. — Natal : Editora Amplamente, 2025.

PDF.

Bibliografia.

ISBN: 978-65-5321-020-2

DOI: 10.47538/AC-2025.34

1. Trauma psíquico. 2. Psicoterapia. 3. Espiritualidade. I. Título.

CDU 159.9:2
S729

Elaborada por Mônica Karina Santos Reis CRB-15/393

Direitos para esta edição cedidos pelos autores à Editora Amplamente.

Editora Amplamente

Empresarial Amplamente Ltda.

CNPJ: 35.719.570/0001-10

E-mail:

publicacoes@editoraamplamente.com.br

www.amplamentecursos.com

Telefone: (84) 999707-2900

Caixa Postal: 3402

CEP: 59082-971

Natal- Rio Grande do Norte – Brasil

Copyright do Texto © 2025 Os autores

Copyright da Edição © 2025 Editora Amplamente

Declaração dos autores/ Declaração da Editora: disponível em

<https://www.amplamentecursos.com/politicas-editoriais>

Editora-Chefe: Dayana Lúcia Rodrigues de Freitas

Assistentes Editoriais: Caroline Rodrigues de

F. Fernandes; Margarete Freitas Baptista

Bibliotecária: Mônica Karina Santos Reis CRB-15/393

Projeto Gráfico, Edição de Arte e

Diagramação: Luciano Luan Gomes Paiva;

Caroline Rodrigues de F. Fernandes

Capa: Canva®/Freepik®

Parecer e Revisão por pares: Revisores

Creative Commons. Atribuição-

NãoComercial-SemDerivações 4.0



Ano 2025

APRESENTAÇÃO DA AUTORA



Eliete da Silva Souza é formada em Teologia (2008), como também, é psicóloga clínica (CRP-SC 12/13936), com formação pela Universidade Estácio de Sá (2014), e possui sólida trajetória acadêmica e profissional nas áreas da saúde mental, psicologia do trauma e educação emocional. Sua formação é enriquecida por múltiplas especializações, incluindo Psicodrama, Terapias de Esquema, Terapia Cognitivo-Comportamental e Neuropsicologia, além de estudos voltados às disfunções sexuais, à análise do comportamento aplicada ao autismo (ABA) e à capelania cristã, campos nos quais integra saberes clínicos e espiritualidade.

Ao longo de sua carreira, tem atuado como psicoterapeuta de adultos, casais e grupos, com ênfase na escuta qualificada de pessoas em sofrimento psíquico decorrente de experiências adversas na infância, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social, espiritual e emocional. Foi perita nomeada pelo Tribunal de Justiça de Santa Catarina e atua como supervisora clínica, além de ministrar palestras e workshops voltados à prevenção de



Ano 2025

traumas infantis e à orientação de famílias, professores e lideranças religiosas.

Seu trabalho intersetorial integrando psicologia, espiritualidade e responsabilidade social também se expressa em sua atuação como docente e palestrante em contextos pastorais, com ênfase na formação de capelães e educadores da infância. Reconhecida por sua escuta sensível e abordagem ética, Eliete se destaca por promover o acolhimento psíquico e espiritual, sobretudo em situações de silêncio traumático e sofrimento não nomeado.

Autora de artigos científicos e coautora em obras que abordam superação de abusos e ressignificação da dor, sua escrita é atravessada pela vivência pessoal e pelo compromisso ético com a escuta de vítimas. Esta obra nasce de sua trajetória clínica, materna e espiritual, unindo testemunho, experiência profissional e pesquisa para oferecer ao leitor não somente um olhar técnico, mas também compassivo e restaurador. O silêncio das infâncias feridas, tantas vezes ignorado ou espiritualizado indevidamente, encontra-se em sua escrita, voz, escuta e possibilidade de cura.



Ano 2025

AGRADECIMENTOS

A minha gratidão começa em Deus, fonte inesgotável de sabedoria, saúde e força. Foi Ele quem me sustentou nos momentos de incerteza e me deu coragem para seguir, mesmo quando o caminho parecia nebuloso.

Ao meu esposo, que sempre esteve ao meu lado me apoiando e confiando nas minhas escolhas, mesmo quando elas não eram fáceis de entender.

Dedico à minha filha, Djeny, minha amiga, minha confidente, minha companheira de alma.

Em tantos momentos difíceis, foi ao seu lado que encontrei força, colo e palavras que curam. Você não é apenas minha filha, é presente de Deus, expressão do Seu amor na minha vida. Obrigada por ter esse coração sensível, essa mente brilhante e essa mulher de fé que me inspira todos os dias. Estendo esse agradecimento também ao Léo, seu esposo, e meu carinho especial a minha netinha, nossa pequena Cecília que logo estará aqui.

Dedico este livro ao meu filho, Djei.

Vejo tanto de mim em você, inclusive as batalhas travadas no campo da mente. Mas também vejo seu crescimento, sua superação constante e o poder da renovação da mente em ação. Grata por seu carinho em me mostrar o lado bom e justo nas coisas, sua alegria me inspira. Tenho tanto orgulho de você! Tenho tanto orgulho de voce! Expresso meu agradecimento também à sua esposa, Becca.



Ano 2025

Confio no que Deus preparou para vocês como casal e como impactarão gerações.

Também a uma parceria de escrita e fé, Cássia Duque que incentivou para que esse projeto se tornasse uma obra e chegasse até vocês leitores.

E, claro, a você, querido(a) leitor(a):

Obrigada por confiar em minhas palavras. Que este livro seja mais do que informação, que ele seja instrumento de cura, restauração e ressignificação. Que você não apenas enfrente os impactos dos traumas, mas compreenda o valor das cicatrizes invisíveis e encontre sentido até mesmo no silêncio da dor. Que sua experiência inspire e transforme outras vidas também.

Com carinho,

Eliete da Silva Souza

Psicóloga e Teóloga



Ano 2025

SUMÁRIO

PREFÁCIO	8
NOTA EXPLICATIVA	10
Capítulo I	12
As Muitas Faces do Abuso: Entender para Nomear a Dor	
Capítulo II	36
Quando a Alma se Fecha: O Trauma na Infância e Suas Marcas Invisíveis	
Capítulo III	64
Adolescência em Ruínas: Quando o Trauma se Revela	
Capítulo IV	81
Adultos Feridos: Transtornos, Vínculos e Repetição de Ciclos	
Capítulo V	92
A Cura como Caminho: Ressignificação, Espiritualidade e Prevenção	
Capítulo Final	105
Do Silêncio à Voz: Uma Aliança Ética e Espiritual pelo Cuidado da Vida	
POSFÁCIO	109
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111
ÍNDICE TEMÁTICO	113

PREFÁCIO

Conhecer Eliete é testemunhar o entrelaçar da psicologia com a fé, da ciência com o cuidado pastoral. Em cada atendimento, aula ou visita hospitalar, ela carrega consigo uma escuta acolhedora, uma palavra restauradora e uma presença que conforta antes mesmo de qualquer intervenção. Psicóloga sensível, capelã comprometida, membro ativa da igreja Mais de Cristo no Brasil, Eliete não apenas atua, ela se entrega.

Tive o privilégio de caminhar ao lado dela na “Capelania Mais de Cristo”, onde, além de atender psicologicamente membros da igreja e da comunidade, também compunha o corpo docente dos nossos cursos de formação de capelães. Sua atuação em hospitais era marcada por empatia e responsabilidade: não eram apenas visitas, mas encontros com o sagrado no sofrimento humano.

Como Pastor, Capelão e também psicanalista, minha ligação com o tema deste livro é profunda. Ao longo dos anos, escutei muitas histórias de dor que tiveram início ainda na infância, e compreendo como as marcas deixadas por experiências de abuso repercutem silenciosamente na vida adulta. O que aqui se apresenta não é apenas um tratado teórico, é um clamor por escuta, por responsabilidade e por restauração.

Este livro, fruto da experiência e da sensibilidade de Eliete, é um grito suave, mas urgente contra o silêncio que cerca o abuso infantil. Ao longo destas páginas, ela nos conduz com firmeza e cuidado por temas dolorosos, mas absolutamente necessários. A obra ilumina as cicatrizes

invisíveis da infância ferida e nos mostra que, sim, há caminhos de cura, ressignificação e esperança – especialmente quando fé e ciência caminham juntas.

Como capelão no CEPON e no Hospital Universitário de Florianópolis, onde levo música, escuta e oração a pacientes em momentos de profunda fragilidade, reconheço o valor desta obra como instrumento de conscientização, prevenção e transformação. Trata-se de um chamado à responsabilidade ética, espiritual e comunitária. Este livro não é apenas leitura; é missão.

Que cada leitor seja tocado não apenas pelas informações aqui contidas, mas pela urgência do chamado: proteger, escutar, acolher. Que o legado de Eliete se multiplique em vidas cuidadas e ressignificadas, em silêncios rompidos e em dignidades restauradas.

Luciano da Cunha Teixeira¹
Pastor e Capelão e Psicanalista Clínico

¹ Líder da Capelania Mais de Cristo, Capelão no CEPON e Hospital Universitário de Florianópolis e Psicanalista Clínico

NOTA EXPLICATIVA

A escrita deste livro nasce de um compromisso ético, científico e humano com o cuidado integral da infância ferida. Ao longo das páginas, são apresentadas reflexões, relatos, análises clínicas e caminhos de reconstrução, sempre embasados em pesquisas acadêmicas atualizadas, práticas terapêuticas reconhecidas e na escuta sensível de profissionais, educadores, famílias e comunidades de fé.

O livro adota uma abordagem interdisciplinar, integrando psicologia, neurociência, educação e espiritualidade. Ao tratar da fé cristã, utiliza passagens bíblicas como recursos simbólicos e existenciais, reconhecendo que, para muitas pessoas, a espiritualidade compõe uma dimensão essencial no processo de cura. Ainda assim, esta não é uma obra confessional. O cuidado, o respeito às diferentes vivências de fé e a escuta empática são princípios que orientam cada reflexão aqui proposta.

Para proteger a identidade e a privacidade de todas as pessoas cujas histórias ou fragmentos de experiências são referidos, todos os nomes, locais e detalhes identificáveis foram alterados. Essa decisão é pautada por rigor ético e pelo respeito à dignidade de cada sujeito envolvido, conforme orientações da prática psicológica e da legislação sobre proteção de dados.

Reafirmo meu compromisso com os princípios da laicidade, do pluralismo cultural e da liberdade de consciência. As referências à espiritualidade aparecem como possibilidades de sentido, e não como prescrições

doutrinárias. Cabe ao leitor, seja qual for sua vivência de fé, ou ausência dela, apropriar-se criticamente dos conteúdos.

Este livro propõe-se a contribuir com o debate público, a formação de profissionais, a educação de famílias e o fortalecimento de comunidades de cuidado. Que cada página seja espaço de diálogo, escuta e renovação. Que o compromisso com a infância ferida continue a guiar nossos passos com ciência, compaixão, ética e amor.

Capítulo I

As Muitas Faces do Abuso: Entender para Nomear a Dor

Falar sobre abuso infantil é adentrar um território profundamente doloroso e, muitas vezes, silenciado. A dificuldade em nomear essas experiências decorre, em grande parte, do fato de que muitas violências contra crianças ocorrem dentro de lares, igrejas e escolas — espaços que, por definição, deveriam ser seguros. Na maioria das vezes, o agressor é um parente ou amigo, justamente alguém de quem se esperava proteção.

No entanto, é justamente onde se espera proteção que a dor é causada, instala-se e o silêncio mais se prolonga.

Este capítulo se propõe a romper com esse silêncio inaugural. Entender para nomear não é um exercício meramente conceitual, mas um movimento terapêutico, ético e também espiritual. Ao compreendermos as diferentes formas de abuso infantil — seja no âmbito físico, emocional, sexual ou mesmo por negligência — passamos a reconhecer um sofrimento que, muitas vezes, foi banalizado, negado ou mesmo espiritualizado de forma indevida.

Com respaldo na psicologia do trauma, nos estudos interdisciplinares e na perspectiva cristã de cuidado, este primeiro capítulo lança as bases para uma compreensão profunda do fenômeno do abuso infantil.

1.1 Introdução: Quando a Dor não Tem Nome

É possível crescer com feridas profundas e, ainda assim, não saber exatamente onde elas nasceram. Muitas pessoas atravessam décadas sem nomear aquilo que sofreram na infância, carregando em silêncio marcas invisíveis que impactam suas relações, emoções e até mesmo sua espiritualidade. A dor que não recebe nome, aquela que jamais foi reconhecida, compreendida ou legitimada, passa a compor a própria identidade, confundindo-se com o “eu” mais íntimo. É nesse espaço de silêncio que o abuso infantil se fortalece, perpetua-se e corrói a integridade subjetiva de crianças e adolescentes, produzindo consequências que avançam para a vida adulta.

O termo “abuso” tem origem no latim *abusus*, que remete ao uso indevido, ao aproveitamento ilegítimo ou ao desvio destrutivo de poder. Quando aplicado à infância, esse conceito refere-se ao exercício de força, autoridade ou influência sobre uma criança, em benefício de quem pratica o ato e em detrimento da sua dignidade e segurança. O abuso infantil não se limita a episódios extremos de violência física ou sexual, embora esses também sejam gravíssimos. Ele abrange qualquer comportamento que viole o direito da criança de ser protegida, escutada e respeitada como sujeito em desenvolvimento.

A OMS (Organização Mundial da Saúde), em sua formulação mais recente, define o abuso infantil como todas as formas de maus-tratos que resultem em dano real ou potencial à saúde, ao desenvolvimento ou à dignidade da criança, no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder. Essa definição destaca um aspecto essencial: o abuso raramente é um ato isolado, cometido por

um desconhecido. Na maioria das vezes, ele ocorre em espaços que deveriam ser protetivos, como a casa, a escola ou a comunidade de fé.

Nos Estados Unidos, o CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças) classifica o abuso infantil em quatro categorias principais: físico, emocional (ou psicológico), sexual e negligência. Essa tipologia foi incorporada por diversas políticas públicas internacionais, inclusive nos protocolos de saúde e educação no Brasil. Importa frisar que essas formas de violência frequentemente coexistem ou se sobrepõem, construindo realidades de múltiplas violações. Judith Herman (2015), referência incontornável na psicologia do trauma, afirma que o impacto do abuso sobre o psiquismo infantil não decorre apenas do ato em si, mas da traição do vínculo e da quebra da confiança com figuras de cuidado.

A ausência de linguagem emocional para nomear o vivido tem um efeito desestruturante. Muitas crianças abusadas desenvolvem mecanismos de defesa como dissociação, racionalização precoce, idealização do agressor ou autoacusação, entre outros. Esses recursos psíquicos surgem porque, com frequência, a criança não possui estrutura simbólica ou emocional para compreender a violência que sofre (*National Child Traumatic Stress Network*, 2020; Herman, 2015).

Quando o agressor é alguém próximo (como um pai, padrasto, irmão, colega, líder espiritual ou professor), a criança não encontra espaço interno para formular uma interpretação coerente do que está vivenciando. O resultado é o silêncio. Um silêncio que não é apenas exterior, mas também psíquico, manifestando-se por meio da fragmentação da memória, da identidade e do afeto. Como

psicóloga, tive experiências de relatos no consultório de abusos o qual a vítima é ameaçada de contar a alguém, é nesse momento que acontece o silêncio, até conseguir romper e passar por todo esse trauma.

David Finkelhor (2008), em sua obra *Childhood Victimization*, argumenta que o conceito de vitimização infantil deve abranger mais do que os atos de violência visíveis. Ele propõe uma compreensão ampliada, que inclui a violência simbólica, os ambientes instáveis, as omissões sistemáticas e os vínculos abusivos naturalizados. Esses contextos, embora nem sempre nomeados como abuso, produzem efeitos tão danosos quanto os episódios explicitamente violentos. O Estudo ACE (*Adverse Childhood Experiences*), conduzido por Felitti e colaboradores (1998), demonstrou, com evidência empírica robusta, a correlação direta entre traumas infantis e o desenvolvimento posterior de doenças físicas e transtornos mentais, como depressão, ansiedade, dependência química e até morte prematura.

Em contextos religiosos, essa dor adquire dimensões ainda mais complexas. Quando a violência é praticada por alguém que representa o sagrado, ou quando é encoberta por estruturas de fé, o trauma ultrapassa o corpo e a mente, afetando também o sentido de transcendência. O abuso cometido no seio da igreja, ou justificado em nome de Deus, representa uma grave distorção ética e produz feridas espirituais duradouras. Entretanto, é igualmente verdadeiro que a fé, quando vivida com autenticidade e responsabilidade pastoral, pode tornar-se fonte de refúgio, reconstrução e ressignificação do sofrimento.

No evangelho segundo Lucas (17:2)², lemos: *“Melhor lhe seria que uma pedra de moinho lhe fosse pendurada ao pescoço e fosse lançado ao mar do que fazer tropeçar um desses pequeninos”*. Esta palavra não deve ser interpretada como uma ameaça punitiva, mas como uma denúncia ética da responsabilidade dos adultos diante da vulnerabilidade das crianças. Cada vez que se nega escuta a uma criança, cada vez que se minimiza seu medo ou se relativiza uma conduta abusiva, contribui-se para o fortalecimento da cultura do silêncio.

Por essa razão, este capítulo propõe romper com o não dito. Nomear a dor é o primeiro ato terapêutico e suas causas espirituais. É nesse gesto que o sofrimento deixa de ser um labirinto solitário e se torna uma narrativa passível de escuta e de cuidado. Compreender o que é o abuso infantil, suas manifestações, seus agentes e suas consequências inaugura um processo de resgate, não apenas das crianças em situação de risco, mas também da responsabilidade coletiva dos adultos, dos cuidadores e das comunidades de fé.

O livro de Provérbios (22:6) afirma: *“Ensina a criança no caminho em que deve andar, e ainda quando for velho não se desviará dele”*. Ensinar é mais do que transmitir conhecimento: é proteger, orientar, ser exemplo e edificar/criar vínculos nos quais a palavra, o afeto e a escuta sejam instrumentos de vida e não de dor. Neste capítulo,

² Nota: Todas as citações bíblicas contidas nesta obra foram extraídas da Bíblia Sagrada, Tradução Almeida Revista e Atualizada (ARA), Sociedade Bíblica do Brasil, 1999, salvo quando indicado de forma distinta. Algumas passagens foram comparadas com a Nova Versão Internacional (NVI), Editora Vida, 2001, para fins de clareza interpretativa.

caminharemos da definição ao enfrentamento, da denúncia à esperança, da teoria à responsabilidade. Pois a dor, uma vez nomeada, já não domina. Ela se torna caminho possível de reconstrução.

1.2 Abuso Infantil: Conceitos, Tipologias e Impactos Iniciais

O entendimento preciso sobre o abuso infantil não pode se apoiar apenas na intuição ou em casos emblemáticos divulgados pela mídia. Ao contrário, é necessário construir uma base conceitual sólida, articulando definições oficiais, estudos científicos e análises socioculturais. Essa base sustenta políticas de prevenção, protocolos de intervenção e práticas pedagógicas comprometidas com a proteção da infância. O abuso infantil é uma violação ética e afetiva que se manifesta de formas diversas, nem sempre explícitas, e que, segundo Herman (2015), desestrutura profundamente a confiança e o senso de segurança do indivíduo ainda em formação.

Conforme apresentado na introdução, o abuso infantil compreende múltiplas formas de negligências em formato de violação física, emocional, sexual, e todas enraizadas em relações de poder e responsabilidade. Essa abordagem amplia o entendimento tradicional de violência, incluindo omissões persistentes e vínculos afetivos distorcidos.

O CDC (2024) categoriza o abuso infantil em quatro formas principais: físico, emocional (ou psicológico), sexual e negligência. Essas categorias, segundo Finkelhor (2008), raramente ocorrem isoladamente, pois os contextos abusivos tendem à sobreposição de violências. O autor

propõe compreender a vitimização infantil de forma ampliada, abrangendo agressões diretas, omissões, exploração e manipulação emocional todas com potencial para desorganizar a constituição psíquica da criança.

Abuso físico

Envolve qualquer ação intencional que provoque lesão ou sofrimento corporal à criança, como bater, empurrar, sacudir, queimar ou restringir seus movimentos com violência. O CDC (2024) alerta para sinais clínicos como hematomas em áreas incomuns, fraturas inexplicadas e padrões recorrentes de lesão. Finkelhor (2008) destaca que a fronteira entre disciplina e violência é culturalmente fluida, mas deve ser delimitada com base no impacto à integridade da criança. Quando o castigo causa dor, medo ou humilhação, trata-se de coerção, não de educação.

Abuso emocional (ou psicológico)

Caracteriza-se por atitudes de humilhação, rejeição, ameaça, isolamento ou manipulação afetiva. A OMS (2024) reconhece esse tipo de abuso como uma das formas mais silenciosas e danosas de violência, devido à sua natureza cumulativa. Judith Herman (2015) o descreve como causador de um “trauma de relação”, sobretudo quando praticado por figuras de apego. Crianças submetidas a essa experiência tendem a desenvolver uma identidade fragilizada, afetando a autoconfiança e os vínculos interpessoais. Há correlação com transtornos ansiosos, depressivos e de personalidade na vida adulta.

Abuso sexual

Refere-se a qualquer atividade sexual imposta à criança, com ou sem contato físico, incluindo carícias forçadas, exposição a conteúdos sexuais, pornografia infantil ou exploração digital. O CDC (2024) enfatiza que a criança não possui maturidade neuropsicológica para consentimento, tornando qualquer iniciativa intrinsecamente coercitiva. Finkelhor (2008) estabelece três critérios para identificação: imaturidade da vítima, assimetria de poder e impossibilidade de consentimento. As consequências incluem dissociação, vergonha, culpa, disfunções sexuais e sintomas compatíveis com TEPT (Transtorno de Estresse Pós-Traumático).

O Estudo ACE (Felitti *et al.*, 1998) demonstrou forte correlação entre experiências de abuso sexual infantil e o surgimento de doenças crônicas, comprometimento imunológico, transtornos de comportamento e ideação suicida na vida adulta. A gravidade dos efeitos reforça o caráter devastador dessa forma de violação.

Negligência

Consiste na omissão de cuidados básicos à criança, como alimentação, higiene, saúde, segurança e afeto. Diferente do que se pensa, não está necessariamente vinculada à pobreza, mas à ausência persistente de cuidado qualificado. O *Child Welfare Information Gateway* (2020) indica que essa é a forma mais recorrente de maus-tratos, embora frequentemente ignorada. O relatório *Acts of Omission* (OCFC, 2020) aponta que a negligência compromete o desenvolvimento cognitivo, emocional e

linguístico da criança. Herman (2015) adverte que a negligência emocional, quando contínua, pode ser tão lesiva quanto a violência física direta.

Abandono

Trata-se da forma mais extrema de negligência, caracterizada pela ausência total de supervisão ou deserção definitiva da criança. Sob o ponto de vista jurídico, é considerada uma infração grave dos deveres parentais. Segundo a Cornell Law (2023), o abandono acarreta riscos imediatos à sobrevivência física e psíquica da criança. Finkelhor (2008) aponta que o abandono emocional gera sentimentos de indesejabilidade e autodepreciação, afetando gravemente a capacidade da criança de desenvolver vínculos seguros e uma espiritualidade saudável.

1.2.1 Caminhos de Prevenção: O que a pesquisa tem demonstrado ser eficaz?

A prevenção do abuso infantil exige mais do que boa vontade. É necessário investir em conhecimento, articulação intersetorial, sensibilização comunitária e políticas públicas eficazes. A seguir, apresentam-se estratégias preventivas respaldadas por evidências internacionais:

Abuso físico – Reeducação parental

Finkelhor (2008) e o CDC (2024) demonstram que programas de orientação parental baseados em não violência, como o *Positive Parenting Program (Triple P)*,

reduzem significativamente o uso de castigos físicos e favorecem práticas educativas respeitosas.

Abuso emocional – Formação de vínculos seguros

A teoria do apego seguro de Bowlby (1982), validada por Daniel Siegel (2014), reforça a importância da escuta afetiva, da validação emocional e da criação de ambientes seguros. Suas casas, escolas, igrejas e centros comunitários podem implementar oficinas voltadas à sensibilização relacional.

Abuso sexual – Educação preventiva e responsabilização institucional

A Organização Pan-Americana da Saúde (2023) recomenda a educação sexual com linguagem adequada à faixa etária como ferramenta preventiva eficaz. Instituições religiosas e educacionais devem adotar protocolos rigorosos de seleção, monitoramento e denúncia, conforme orientações do UNICEF e do *Safe Church Policies*.

Negligência – Apoio às famílias em vulnerabilidade

O Estudo ACE (Felitti *et al.*, 1998) aponta o estresse tóxico como gatilho da negligência precoce. Programas como o *Nurse-Family Partnership* oferecem suporte desde a gravidez até os dois anos de idade, com resultados comprovados na prevenção. A intersetorialidade entre saúde, educação e assistência social é fundamental.

Abandono – Fortalecimento das redes de apoio

Estratégias incluem acolhimento institucional humanizado, acompanhamento psicossocial a mães em sofrimento mental, campanhas de valorização da parentalidade e políticas públicas de adoção ágeis e éticas. O combate ao isolamento familiar é essencial em contextos de vulnerabilidade social e violência, bem como a necessidade de psicoeducação às famílias, para direcionamentos de cuidados as emoções das crianças.

1.3 Da Omissão à Agressão: O Ciclo do Silêncio

O silêncio também fere. Em muitos contextos, a violência mais devastadora é aquela que se oculta sob a aparência da normalidade nos gestos sutis, nas omissões repetidas e na falta de escuta atenta. A literatura contemporânea distingue os maus-tratos infantis em duas grandes categorias: atos de comissão, que correspondem ao abuso ativo; e atos de omissão, que configuram a negligência e o abandono (CDC, 2024; StatPearls, 2023). A distinção, entretanto, não é apenas jurídica ou operacional ela revela a complexidade do ciclo de violência que se instala na vida da criança e frequentemente se perpetua por gerações.

Omissão: a ausência que também fere

A negligência, compreendida como a falha crônica em suprir as necessidades básicas da criança, representa um ato de omissão com graves consequências. Conforme o relatório *Acts of Omission* (OCFC, 2020), essa forma de violência tem sido a mais prevalente nos registros de serviços

de proteção, mas também a mais difícil de identificar, por não deixar marcas físicas evidentes. A ausência sistemática de cuidado, atenção, supervisão e afeto compromete o desenvolvimento neurológico, emocional e social da criança.

Judith Herman (2015) adverte que o abandono emocional precoce mesmo quando não intencional gera no psiquismo infantil uma narrativa de desamparo. A criança negligenciada aprende que suas necessidades não serão atendidas, o que pode levá-la à desistência da expressão afetiva ou à busca por vínculos marcados pela submissão ou pela autonegação. O silêncio que se instala é, antes de tudo, um silêncio aprendido.

Comissão: a presença que agride

Os atos de comissão envolvem ações deliberadas de violência física, sexual ou psicológica. São atos intencionais, ainda que nem sempre conscientes, que ferem o corpo, a mente e a dignidade da criança. Conforme o *Child Welfare Information Gateway* (2020), esses atos ocorrem, na maioria das vezes, no contexto familiar por pais, padrastos, irmãos mais velhos, amiguinhos, vizinhos ou cuidadores e não por estranhos. A familiaridade do agressor adiciona à dor a confusão emocional, pois dissolve a fronteira entre amor e ameaça.

Finkelhor (2008) ressalta que o abuso ativo frequentemente é precedido por longos períodos de omissão. Ambientes em que não há escuta, proteção emocional ou supervisão adequada tornam-se férteis para o surgimento de condutas abusivas. Quando a criança não encontra espaço para expressar medo, confusão ou dor, e

quando os adultos se omitem diante de sinais evidentes de sofrimento, o abuso pode escalar em intensidade e frequência.

A transição do abandono à violência ativa

O ciclo do silêncio geralmente começa na omissão: a criança chora sem resposta, adoece sem cuidados, busca proximidade sem retorno. A falta de atenção e de limites não apenas a fragiliza emocionalmente, como também a torna alvo fácil para violências mais diretas. O relatório da OMS (2024) aponta que crianças negligenciadas têm maior risco de sofrer abuso sexual e físico, por estarem menos protegidas por figuras de confiança e por apresentarem sinais de vulnerabilidade explorável.

Esse ciclo é agravado quando a omissão ocorre em instituições que deveriam zelar pelo bem-estar da criança, como escolas, abrigos e comunidades religiosas. Quando líderes espirituais, por exemplo, relativizam denúncias ou ignoram comportamentos suspeitos de adultos próximos a crianças, a negligência institucional torna-se uma forma de cumplicidade. O silêncio institucional, nesses casos, tem efeitos tão graves quanto a violência em si.

Romper o ciclo: a importância da escuta, da denúncia e da presença

A principal estratégia para romper esse ciclo está na criação de uma cultura de escuta. Crianças que são ouvidas, validadas e levadas a sério têm maior chance de romper com a espiral do silêncio. A escuta não pode ser apenas técnica

ou formal deve ser afetiva, ética e ativa. Como apontam Herman (2015) e Siegel (2014), ambientes afetivamente responsivos são capazes de restaurar a confiança da criança no vínculo humano, oferecendo a ela uma nova linguagem para narrar sua dor.

A denúncia, por sua vez, precisa ser compreendida não como acusação punitiva, mas como um ato de proteção e amor. Comunidades de fé, escolas e profissionais da saúde devem ser capacitados para identificar sinais de abuso e saber como proceder. A negligência diante da suspeita perpetua o sofrimento. O silêncio protetor de adultos omissos é, muitas vezes, a continuidade do abuso.

Em termos de prevenção, Felitti *et al.* (1998), ao analisarem os dados do Estudo das Experiências Adversas na Infância (ACE), concluíram que intervenções precoces como visitas domiciliares por profissionais de saúde, educação parental baseada em vínculo seguro e apoio emocional a cuidadores reduzem significativamente a incidência de abusos. A prevenção, portanto, começa pela presença qualificada e vigilante de adultos comprometidos.

Conexão bíblica: a ética da presença e do cuidado

A Escritura também denuncia o silêncio cúmplice e a omissão diante do sofrimento. Em Provérbios 24:11-12, lemos:

“Livra os que estão sendo levados à morte, salva os que cambaleiam indo para a matança! Se disseres: Eis que não sabíamos, porventura aquele que pesa os corações não o perceberá?”

Esse texto confronta qualquer espiritualidade que relativize o sofrimento dos mais vulneráveis. Ignorar o clamor da criança é, biblicamente, colocar-se à margem do chamado divino à justiça e à misericórdia. A presença que acolhe, denuncia e restaura é expressão concreta da fé cristã em ação.

Nos contextos religiosos, a omissão diante do sofrimento infantil não apenas perpetua o ciclo do abuso, mas compromete a própria integridade da fé professada. Como ensina Tiago 1:27: *“A religião pura e imaculada para com Deus é esta: visitar os órfãos e as viúvas nas suas tribulações”*. A igreja, portanto, deve se tornar espaço de denúncia do silêncio, de escuta ativa e de restauração verdadeira.

1.4 O Perfil de Quem Agride: Entre o Acesso e a Omissão Social

Identificar o perfil de quem agride não é simples. O estereótipo do “estranho perigoso” raramente corresponde à realidade estatística. A maioria dos abusos ocorre em contextos familiares ou institucionais próximos, como mostram estudos de Finkelhor (2008). A dor, frequentemente, nasce do vínculo e essa proximidade torna a violência mais silenciosa e destrutiva.

Acesso, confiança e assimetria: condições do abuso

Finkelhor identifica três condições essenciais para o abuso: acesso à criança, relação de confiança ou autoridade e assimetria de poder. Muitos agressores são homens

adultos, mas há também casos envolvendo mulheres, sobretudo em contextos de negligência. Não raro, os abusadores têm vida social aparentemente normal e exercem funções de confiança como pais, tios, amigos da escola ou da família, professores ou líderes religiosos.

A OMS (2024) aponta que cerca de 80% dos casos são praticados por pessoas conhecidas da vítima. O risco, portanto, nem sempre vem de fora, mas do interior dos espaços presumivelmente seguros. O convívio contínuo, a confiança cega e o poder não supervisionado favorecem a repetição e o silêncio.

Padrões comportamentais e herança relacional

Estudos clínicos sugerem que muitos agressores sexuais têm dificuldade de empatia, racionalizam seus atos e apresentam histórico de vitimização não elaborada. Segundo Herman (2015), alguns nem se percebem como agressores, acreditando que estão expressando afeto ou necessidade.

Nos casos de abuso físico, observa-se a reprodução de ciclos intergeracionais. O Estudo ACE (Felitti *et al.*, 1998) mostra que adultos vítimas de maus-tratos têm maior probabilidade de repetir os mesmos padrões com seus filhos. Romper esse ciclo exige conscientização, apoio emocional, psicológico e espiritualidade restauradora.

Em situações de negligência grave, os responsáveis frequentemente enfrentam sofrimento mental, dependência química ou isolamento. A ausência de suporte social e o esgotamento emocional não isentam a responsabilidade,

mas ajudam a compreender os fatores que favorecem a omissão.

Ambientes religiosos: o cuidado com a autoridade espiritual

Embora este livro aponte a fé como parte da fonte de cura, é necessário reconhecer que ambientes religiosos infelizmente também podem ser palco de abusos. Quando não há transparência nem prestação de contas, a autoridade espiritual pode ser distorcida para silenciar vítimas e proteger abusadores, silenciando famílias causando dor e traumas.

A literatura sobre abuso espiritual evidencia que a manipulação da fé para impor obediência ou minimizar o sofrimento alheio constitui forma grave de revitimização. Herman (2015) ressalta que o abuso em nome de Deus desorganiza profundamente a espiritualidade, exigindo reconstrução teológica e cuidado terapêutico especializado.

Prevenir é vigiar: atitudes práticas diante da proximidade

Prevenir o abuso exige revisar idealizações. Pessoas próximas também podem representar risco. O cuidado com crianças deve se basear em vigilância, escuta e proteção ativa. Entre as práticas preventivas, destacam-se:

- Educação sobre limites corporais e emocionais, desde a primeira infância, com linguagem apropriada.
- Evitar situações de isolamento entre adultos e crianças, inclusive em ambientes religiosos e escolares.

- Implantar protocolos de transparência e canais acessíveis de denúncia nas instituições que acolhem crianças.

- Estabelecer redes familiares e comunitárias de escuta segura e permanente.

Reconhecer que o risco pode estar perto é sinal de maturidade afetiva, não de paranoia. O compromisso ético com a proteção da infância exige atenção permanente.

Conexão bíblica: autoridade como serviço, não como domínio

A Escritura confronta o uso distorcido da autoridade. Em *Marcos 10:44*, Jesus declara: “*Quem quiser ser o primeiro entre vocês, seja servo de todos.*” Essa lógica é contracultural: no Reino de Deus, autoridade é sinônimo de cuidado, e não de imposição.

Qualquer figura adulta que se aproveita da inocência para manipular, explorar ou silenciar uma criança viola não apenas a lei, mas os fundamentos do evangelho. O verdadeiro chamado cristão é ao amor protetivo e restaurador.

1.5 Violência Invisível: Quando a Família Também Machuca

A família é idealizada como espaço de proteção e cuidado. No entanto, pesquisas revelam que o lar pode abrigar formas profundas e silenciosas de violência contra crianças. A OMS (2024) estima que mais de 75% dos abusos

infantis são cometidos por membros do núcleo familiar. Esse dado confronta a imagem romantizada da família como espaço incondicional de amor.

Violência doméstica e abuso infantil: uma conexão frequente

A exposição de crianças à violência entre adultos, mesmo que não sejam alvos diretos, afeta seu desenvolvimento emocional. O Estudo ACE (Felitti *et al.*, 1998) demonstra que crianças que testemunham agressões conjugais desenvolvem sintomas como ansiedade, depressão, distúrbios do sono e dificuldades escolares.

Quando presenciam gritos, humilhações ou ameaças constantes entre os pais, muitas crianças passam a entender esse padrão como modelo de afeto. Judith Herman (2015) argumenta que a violência intrafamiliar gera trauma complexo, afetando a autoestima, o senso de valor pessoal e a confiança nos vínculos.

Abusos legitimados pelo afeto: a confusão simbólica

Uma das maiores barreiras à denúncia do abuso é a confusão emocional causada pela relação com o agressor. Quando o abuso parte de alguém amado, como um pai ou irmão, a criança pode interpretar o sofrimento como correção ou punição merecida. A ausência de adultos confiáveis aprofunda o isolamento e o sentimento de culpa.

Daniel Siegel (2014) observa que o cérebro infantil tende a negar a realidade dolorosa quando ela ameaça um vínculo importante. Nesses casos, a criança idealiza o

agressor ou nega a violência, o que compromete a formação da identidade e a capacidade de estabelecer limites claros na vida adulta.

Silêncio intergeracional: quando o trauma se repete

Famílias que convivem com padrões de violência frequentemente os transmitem de forma transgeracional. Muitos pais que negligenciam ou agredem seus filhos foram vítimas de abuso em sua própria infância. O Estudo ACE confirma essa tendência de repetição inconsciente de padrões danosos.

Romper com esses ciclos requer apoio, escuta e formação emocional. Iniciativas como o programa Círculo de Segurança Parental têm demonstrado eficácia na promoção da empatia e na reconstrução de vínculos seguros entre pais e filhos.

Escola e igreja: espaços alternativos de proteção

Quando a família falha, instituições como a escola e a igreja devem se tornar espaços de escuta e acolhimento. O *Child Welfare Gateway* (2020) recomenda que educadores e líderes comunitários sejam capacitados para reconhecer sinais indiretos de abuso: retraimento, agressividade, linguagem sexualizada precoce ou queda no rendimento.

Essas instituições não podem priorizar a reputação familiar ou religiosa em detrimento da proteção infantil. Negar ou minimizar o sofrimento de uma criança equivale a perpetuar a violência.

Reflexão bíblica: cuidado como missão familiar

A Escritura reafirma que o lar deve ser lugar de ensino e proteção. Está escrito: *“Ensina a criança no caminho em que deve andar, e ainda quando for velho não se desviará dele”* (Provérbios 22:6).

Esse ensinamento não legitima práticas coercitivas, mas convida à formação afetiva e espiritual por meio da presença, do exemplo e da escuta. A família que fere em nome da autoridade nega o propósito divino do cuidado. A verdadeira responsabilidade parental inclui segurança emocional, integridade física e acolhimento espiritual.

1.6 A Dor que se Torna Voz: A Linguagem como Restauração

Enquanto as seções iniciais deste capítulo trataram da definição conceitual e das categorias do abuso infantil, esta seção propõe uma virada: da objetividade diagnóstica à subjetividade restauradora. Aqui, o foco não está mais em identificar o que é o abuso, mas em compreender como ele pode ser ressignificado quando, enfim, é nomeado com segurança.

A importância de nomear o sofrimento

Nenhuma cicatriz psíquica pode ser tratada enquanto permanece coberta pelo silêncio. Crianças abusadas, especialmente quando a violência parte de pessoas próximas, raramente dispõem de um vocabulário emocional que lhes permita compreender e relatar o que sofreram. A dor

se instala, mas sem nome, ela se perpetua e fragmenta a identidade.

Judith Herman (2015) observa que o trauma não nomeado compromete a narrativa do eu. Sem linguagem, a experiência traumática permanece desorganizada e descontextualizada. Ao encontrar um espaço seguro, a pessoa começa a reorganizar sua história, conferindo à fala um poder não apenas narrativo, mas curativo.

Linguagem como instrumento de reorganização emocional

Daniel Siegel (2014) propõe que o uso consciente da linguagem ativa regiões cerebrais responsáveis pela integração entre emoção, memória e cognição. Quando a vítima fala sobre o que viveu em um ambiente de escuta empática, o cérebro começa a reconectar áreas afetadas pelo trauma. A fala integrativa transforma fragmentos desconexos em uma memória que pode, enfim, ser elaborada.

Promover esse tipo de expressão é uma tarefa terapêutica, pedagógica, social e pastoral. Escutar não é apenas ouvir: é sustentar o espaço onde a palavra pode reconstruir o que foi desfeito pela violência.

Silêncio coletivo e revitimização institucional

O sofrimento da vítima nem sempre é silenciado apenas internamente. Muitas vezes, o silêncio é imposto socialmente por instituições religiosas, familiares ou educacionais que preferem preservar reputações a acolher a

dor. Felitti *et al.* (1998) demonstram que o encobrimento institucional do trauma aprofunda os danos físicos, psíquicos e espirituais vivenciados ao longo da vida adulta.

Romper esse ciclo exige o compromisso de tornar a escuta uma prática social, e não apenas um gesto individual. Nomear a dor é também um ato político e espiritual.

A palavra como lugar de restauração espiritual

Na tradição cristã, a palavra tem valor fundante: Deus cria o mundo pelo verbo e restaura a humanidade por meio da encarnação do Verbo. Está escrito: *“Conhecereis a verdade, e a verdade vos libertará”* (João 8:32).

Essa verdade não é meramente factual, mas relacional. Ela liberta porque rompe o pacto de silêncio que aprisiona a alma ferida. A advertência de *Lucas 17:2* também é clara: *“Melhor lhe seria que uma pedra de moinho lhe fosse pendurada ao pescoço e fosse lançado ao mar do que fazer tropeçar um desses pequeninos.”*

Tais versículos revelam a seriedade com que a fé cristã encara o cuidado com os vulneráveis. Nenhuma violência contra a infância pode ser relativizada sem que se corrompa o evangelho.

Escuta como acolhimento, palavra como cura

A escuta, quando é sensível e comprometida, tem poder transformador. Nomear o trauma é um ato de resistência ao esquecimento. Compartilhar a dor é o primeiro passo da cura. E ser ouvido com empatia comunica à vítima

que sua existência é digna, que sua dor é legítima e que sua história importa.

Quando a dor encontra linguagem e essa linguagem é acolhida, inicia-se um processo de reconstrução. A ferida permanece na memória, mas deixa de ser prisão. A voz que se ergue no lugar do silêncio é semente de liberdade, lembrando que toda vítima não fala por medo, causado pela ameaça do agressor, “se você falar eu...” deixando ali uma imensidão de pensamentos em sua vítima, e também o silêncio.

Capítulo II

Quando a Alma se Fecha: O Trauma na Infância e Suas Marcas Invisíveis

Introdução

A infância é socialmente concebida como o tempo da formação afetiva, da proteção e do florescimento emocional. Contudo, para milhões de crianças, esse período é marcado por experiências adversas que deixam marcas profundas e silenciosas. O trauma infantil, sobretudo quando negligenciado, infiltra-se nas estruturas emocionais e neurológicas em formação. Altera, de forma significativa, a percepção de segurança, a relação com o outro e o sentimento de valor pessoal. Suas consequências, embora nem sempre visíveis, atravessam o corpo, a mente e o comportamento.

O trauma não é apenas uma experiência emocional: ele provoca alterações físicas reais no cérebro e no corpo da criança, especialmente quando vivido em fases sensíveis do desenvolvimento. Este capítulo propõe compreender o trauma infantil sob uma abordagem integrada entre neurociência, psicologia do desenvolvimento e espiritualidade. A partir das contribuições de Bessel van der Kolk (2014), Daniel Siegel (2014) e John Bowlby (1984), serão exploradas as principais alterações neurobiológicas associadas ao trauma precoce, os efeitos emocionais e

comportamentais que dele decorrem, bem como as possibilidades de escuta, cuidado e ressignificação.

A estrutura do capítulo organiza-se em seis eixos temáticos. O primeiro trata dos impactos do trauma no corpo da criança, com foco no sistema de alerta e nos hormônios do estresse. A segunda seção discute a fragmentação emocional e a dificuldade de expressar a dor. Em seguida, analisam-se os mecanismos de dissociação e as estratégias psíquicas utilizadas como formas de sobrevivência. A quarta seção aborda os reflexos do trauma na convivência social, no desempenho escolar e nas vivências espirituais. Na quinta, são apresentados relatos que ilustram os efeitos cotidianos do trauma na dinâmica familiar. Por fim, a última seção propõe caminhos de escuta empática, presença terapêutica e apoio espiritual como possibilidades de reconstrução.

Ao longo do texto, imagens explicativas serão utilizadas para facilitar a compreensão de processos neurológicos por parte de leitores não familiarizados com a linguagem técnica. O rigor científico será mantido, sempre em diálogo com a sensibilidade ética e com a fé, compreendida aqui como uma dimensão de significado, amparo e reconstrução não como evasão da realidade, mas como abertura à cura integral.

O reconhecimento precoce dos sinais de trauma e a intervenção em tempo oportuno podem evitar o agravamento de danos e favorecer trajetórias de cura mais integradas.

Com isso, iniciaremos a análise dos mecanismos cerebrais envolvidos no trauma precoce, reconhecendo que o corpo da criança pode se tornar um arquivo silencioso de dor.

2.1 A neurobiologia do trauma: corpo em estado de alerta

A infância é um período de intensa plasticidade neural e formação emocional. Qualquer experiência adversa vivida nesse momento tem potencial de provocar alterações significativas no desenvolvimento cerebral e na forma como o organismo responde ao mundo. Quando essa adversidade assume o caráter de trauma, como ocorre em casos de abuso, negligência ou violência, o corpo infantil registra o evento por vias biológicas, transformando a dor psíquica em sintomas duradouros (Van der Kolk, 2014).

Um dos principais mecanismos envolvidos nesse processo é a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), responsável pela produção dos hormônios do estresse. Esse sistema, aliado à hiperatividade da amígdala estrutura cerebral associada à vigilância, mantém o corpo em constante estado de alerta. A neurociência contemporânea comprova que o trauma infantil não é apenas emocional: ele se imprime fisicamente, afetando funções cognitivas, imunológicas e afetivas (Siegel, 2014).

A amígdala e a percepção de ameaça

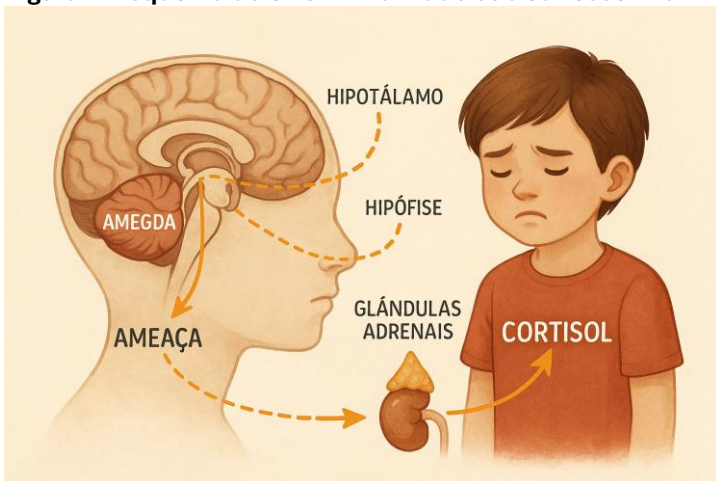
A amígdala, situada no sistema límbico, funciona como um alarme interno. Sua função é detectar sinais de ameaça e preparar o corpo para reagir. Em crianças expostas repetidamente à violência, essa estrutura torna-se hiperativa, emitindo alertas constantes mesmo em ambientes neutros (McCrory *et al.*, 2020). Van der Kolk (2014) afirma que o cérebro infantil, para sobreviver, aprende a viver em constante hipervigilância, o que resulta em insônia, reatividade sensorial e dificuldade de concentração.

O eixo HPA e o estresse tóxico

A ativação da amígdala estimula o hipotálamo, que desencadeia a liberação de cortisol pelas glândulas adrenais. Esse processo, adaptativo em situações de perigo real, torna-se destrutivo quando crônico. A presença constante do hormônio do estresse compromete o crescimento saudável do cérebro e do corpo (Shonkoff *et al.*, 2012).

Estudos indicam que altos níveis de cortisol estão associados ao encolhimento do hipocampo e à redução da espessura do córtex pré-frontal, afetando a memória e o controle emocional (Teicher *et al.*, 2016). Esse quadro é conhecido como estresse tóxico e representa uma das principais consequências biológicas de experiências traumáticas precoces.

Figura 1: Esquema do eixo HPA ativado sob estresse infantil



Para facilitar a compreensão desse processo, um diagrama é apresentado com a ativação do eixo HPA. A imagem (figura 01) mostra como a amígdala, ao detectar ameaça, desencadeia uma reação em cadeia que culmina na liberação de cortisol, prejudicando o desenvolvimento cerebral. Crianças submetidas a essa ativação repetida tornam-se mais vulneráveis a doenças físicas e distúrbios emocionais.

Hipocampo e córtex pré-frontal: prejuízos duradouros

O hipocampo, responsável pela organização das memórias, sofre alterações quando exposto ao estresse crônico. Crianças traumatizadas podem ter dificuldade em distinguir o passado do presente, fragmentar lembranças e desenvolver distúrbios de memória (McCrory *et al.*, 2017).

Já o córtex pré-frontal, relacionado ao planejamento e à regulação emocional, também é prejudicado. Isso explica comportamentos impulsivos, baixa tolerância à frustração e dificuldades escolares frequentemente mal compreendidas por adultos (Siegel, 2014).

O corpo como lugar de memória e fé

Na perspectiva cristã, o corpo não é apenas um organismo biológico, mas lugar sagrado. *“Acaso não sabem que o corpo de vocês é templo do Espírito Santo?”* (1 Coríntios 6:19). O corpo guarda marcas, inclusive da dor não verbalizada. A comunidade de fé precisa reconhecer que o sofrimento infantil exige acolhimento sensível e escuta profunda.

“O Senhor está perto dos que têm o coração quebrantado e salva os de espírito abatido” (Salmo 34:18). A presença divina se manifesta também na escuta clínica, no cuidado educativo e nas práticas pastorais restauradoras.

Entender os efeitos neurobiológicos do trauma é essencial para orientar políticas públicas, práticas pedagógicas e estratégias terapêuticas. O sofrimento infantil não deve ser reduzido a “birra” ou “rebeldia”. É preciso compromisso ético, empatia fundamentada e conhecimento para que o corpo da criança encontre, enfim, um lugar de cura.

2.2 Emoções Não Nomeadas: A Alma em Fragmentos

A linguagem emocional comprometida pela dor precoce

Crianças submetidas a abuso ou negligência prolongada desenvolvem mecanismos psíquicos inconscientes de autoproteção, muitas vezes à custa de sua identidade afetiva. Quando o agressor é uma figura de referência pai, mãe, amigo, cuidador ou líder espiritual, a linguagem afetiva disponível perde o sentido. O que deveria ser fonte de segurança transforma-se em origem de dor. Nesse paradoxo, a criança aprende a calar, a silenciar o que sente, ou sequer reconhece que sente algo.

Daniel Siegel (2014) ressalta que a capacidade de nomear emoções é um processo central na organização do funcionamento cerebral. Sem o apoio de um adulto emocionalmente confiável, a criança tende a internalizar o sofrimento de forma silenciosa, muitas vezes dissociando-se

de sua experiência subjetiva. O que não é dito permanece no corpo como memória afetiva, frequentemente manifestando-se por meio de sintomas físicos ou comportamentos desregulados.

Daniel Siegel (2014) aponta que a nomeação das emoções é essencial para a integração cerebral. Diante de vivências intensas ou desorganizadas, sobretudo na ausência de um adulto confiável, a criança recorre à dissociação ou à internalização muda do sofrimento. O resultado são memórias emocionais não verbalizadas, inscritas no corpo e expressas em condutas disfuncionais.

Desconexão entre emoção e identidade

Judith Herman (2015) observa que, diante do trauma crônico, a criança perde não apenas a segurança, mas a capacidade de reconhecer a si mesma como alguém que sente. Reações apáticas, explosivas ou desproporcionais tornam-se frequentes. Essa dificuldade em traduzir sentimentos em palavras aprofunda o estado de confusão interna.

John Bowlby (1984), ao investigar os vínculos de apego, constatou que a ausência de resposta empática dos cuidadores compromete a formação de um self coeso. A criança cresce com uma autoimagem distorcida, marcada por inadequação, retraimento ou submissão excessiva em vínculos futuros.

A metáfora da alma em pedaços: visualizando o trauma emocional

A seguir, propõe-se uma representação visual que ilustra a separação entre emoção, memória e linguagem nas vítimas infantis de trauma relacional:

Figura 2: separação entre emoção, memória e linguagem nas vítimas infantis de trauma relacional



A imagem destaca visualmente como a dor psíquica, quando não processada, rompe as conexões internas fundamentais à organização subjetiva. Ao perder a capacidade de traduzir o vivido em linguagem, a criança traumatizada experimenta a si mesma como um “ser quebrado”, ainda que mantenha desempenho funcional em ambientes sociais e escolares. Este descompasso entre o

exterior e o interior gera a falsa impressão de que ela está bem, o que dificulta o reconhecimento e a intervenção.

Espiritualidade e a reconstrução do sentido emocional

A tradição cristã oferece, em diversas passagens, o reconhecimento do sofrimento emocional como parte legítima da experiência humana. O Salmo 34:18 afirma: *“Perto está o Senhor dos que têm o coração quebrantado”*. Esta promessa, no contexto do trauma, não atua como substituto terapêutico, mas como afirmação de que o sofrimento pode ser habitado por uma presença que sustenta. Nomear o sofrimento torna-se, então, um ato espiritual e restaurativo.

A fé, quando mediada por escuta, compaixão e tempo, contribui para que a criança ou o adulto que ela se tornou, possa reorganizar sua narrativa interna e recuperar a linguagem emocional perdida. Como destaca Van der Kolk (2014), “as palavras são essenciais para a recuperação, mas só funcionam quando o corpo já se sente seguro o suficiente para recordar”.

O trauma infantil desorganiza não apenas o cérebro, mas também a capacidade de sentir e nomear. A linguagem emocional, comprometida, gera padrões de silêncio interno que acompanham o indivíduo por toda a vida, se não forem abordados com empatia e técnica. A integração emocional requer, portanto, tempo, relação terapêutica confiável e, muitas vezes, espaços espirituais seguros onde a dor possa ser traduzida sem culpa.

Na próxima subseção, aprofundaremos os mecanismos de defesa psíquica desenvolvidos pelas

crianças traumatizadas, especialmente a dissociação e a idealização do agressor elementos que prolongam o silêncio e dificultam o acesso à verdade emocional.

2.3 Dissociar para Sobreviver: Mecanismos Psíquicos de Defesa

Sobrevivência psíquica e estratégias inconscientes

Quando a dor ultrapassa a capacidade de uma criança para compreendê-la ou expressá-la, seu psiquismo adota estratégias inconscientes de autoproteção. Embora funcionais no curto prazo, essas defesas tornam-se disfuncionais com o tempo, se não forem acolhidas e tratadas. Uma dessas respostas é a dissociação, que pode ser descrita como um “desligamento interno”, um distanciamento subjetivo necessário para suportar o insuportável (Herman, 2015).

Daniel Siegel (2014) define a dissociação como a separação entre componentes psíquicos essenciais, como emoção, cognição e memória. Não se trata de esquecimento voluntário, mas de um colapso da integração mental, levando à fragmentação da consciência. A criança pode aparentar normalidade, mas encontra-se emocionalmente desconectada do que vive, podendo levar a atitudes de autodestruição do seu próprio corpo, como comer mais, uso de drogas, se tornar violento etc.

A dissociação como resposta neuropsicológica

Do ponto de vista neurológico, a dissociação é ativada quando o sistema nervoso compreende que lutar ou fugir não são opções viáveis. Nesses casos, o organismo aciona a resposta de congelamento, também chamada de colapso ou imobilização. Essa resposta é regulada pelo nervo vago dorsal e se manifesta em comportamentos como passividade extrema, olhar vago ou ausência emocional (Porges, 2011).

Pesquisas com neuroimagem indicam que indivíduos com histórico de trauma precoce apresentam redução na atividade de áreas como o córtex pré-frontal e o giro do cíngulo, regiões responsáveis pela linguagem, regulação emocional e consciência corporal (Lanius *et al.*, 2012). Esses dados reforçam que a dissociação é um fenômeno fisiológico real, com base mensurável no funcionamento cerebral.

A idealização do agressor e a inversão afetiva

Outro mecanismo frequente em contextos de trauma relacional é a idealização do agressor. Esse processo ocorre, sobretudo, quando a figura abusiva é também fonte de afeto ou autoridade. Para preservar algum senso de pertencimento e segurança, a criança pode negar a violência vivida, reinterpretando o agressor como alguém frágil, incompreendido ou amoroso.

Judith Herman (2015) denomina esse fenômeno de colapso do julgamento moral. A vítima, nesse processo, passa a culpar a si mesma ou a associar o sofrimento ao “pecado”, à “falta de fé” ou a “provações espirituais”, especialmente em contextos religiosos. Essa inversão

simbólica reforça o silêncio e torna ainda mais difícil o reconhecimento da dor.

Para facilitar a visualização desses estados dissociativos, propõe-se a seguir uma imagem ilustrativa que simbolize a experiência de “ausência interna” frequentemente descrita por sobreviventes de trauma.

Figura 3: A criança interior desconectada



Esse recurso visual pode ser utilizado em contextos clínicos, educativos e pastorais como instrumento de sensibilização. Ele auxilia adultos a compreenderem por que crianças abusadas muitas vezes parecem alheias, apáticas

ou desconectadas do presente. O que se interpreta como desatenção ou frieza pode, na verdade, refletir um estado crônico de dissociação protetiva.

Implicações terapêuticas e educacionais

Reconhecer a dissociação como um mecanismo de defesa, e não como falha ou patologia, é essencial para abordagens terapêuticas e pedagógicas que respeitem a complexidade do sofrimento infantil. Crianças que dissociam necessitam de ambientes previsíveis, emocionalmente seguros, e de adultos sensíveis que as auxiliem a reconstruir a confiança no corpo, na palavra e no vínculo com o outro.

Terapias voltadas à regulação emocional, como a Terapia Cognitivo-Comportamental Focada no Trauma (TF-CBT), o EMDR (Dessensibilização e Reprocessamento por Movimentos Oculares) e abordagens somáticas têm demonstrado eficácia na reintegração de experiências dissociadas, ajudando a criança a reorganizar memórias fragmentadas e a restaurar uma narrativa interna de segurança (NCTSN, 2020).

No ambiente escolar e religioso, é fundamental que educadores e líderes reconheçam os sinais de dissociação e estejam preparados para acolhê-los de forma ética e técnica. Porém, esse cuidado não se limita ao espaço institucional. Muitas vezes, mães, pais e cuidadores também carregam histórias de silenciamento ou abuso não elaboradas em suas próprias infâncias, o que pode torná-los menos capazes de identificar sinais de sofrimento nos filhos ou de oferecer o suporte necessário.

Por isso, a educação e o acompanhamento de toda a família tornam-se indispensáveis. Investir em programas de prevenção, formação e suporte familiar é parte essencial de qualquer projeto terapêutico ou pedagógico que deseje interromper ciclos de violência e fortalecer redes de proteção à infância.

Fundamento bíblico: Deus como aquele que vê o invisível

O relato do encontro entre Agar e Deus, no deserto, oferece uma imagem restauradora da visibilidade espiritual. A escrava egípcia, após ser rejeitada, declara: *“Tu és o Deus que me vê”* (Gênesis 16:13). Essa afirmação, feita por alguém marginalizado, confere legitimidade teológica ao desejo de ser visto.

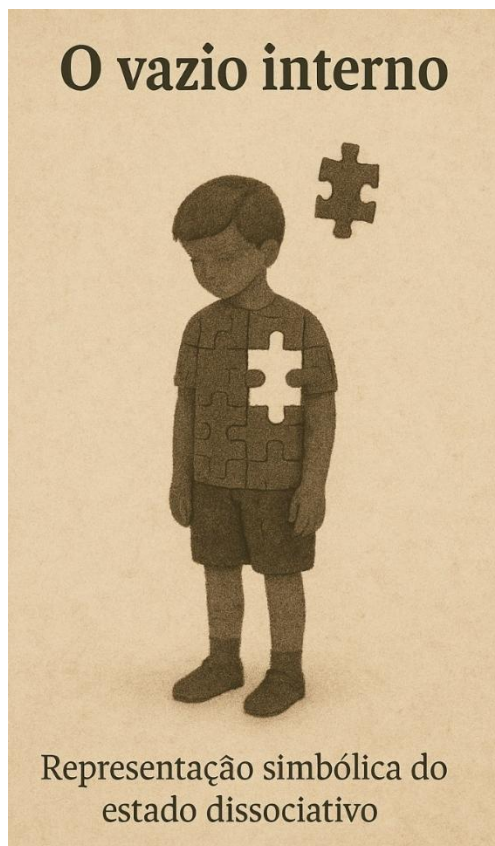
A dissociação só começa a ser superada quando alguém nos reconhece, não como problema, mas como pessoa. O ato de ver com compaixão torna-se, portanto, um gesto divino que inaugura o caminho da restauração. Integrar ciência e fé, neste contexto, não é contradição, mas convergência ética e espiritual.

Síntese reflexiva: sobreviver também é resistir. A dissociação não deve ser lida como fracasso, mas como um modo engenhoso de resistência à dor insuportável. Ela preserva a essência enquanto protege o eu da realidade ameaçadora. Contudo, quando mantida além da necessidade, ela pode impedir a reconexão com a própria história e com os afetos.

A escuta empática, o tempo acolhedor, o toque respeitoso e a palavra justa tornam-se recursos de reintegração. Espaços clínicos, escolares e espirituais,

quando comprometidos com a escuta e a dignidade, podem ajudar a criança ferida a retornar a si com inteireza e sentido.

Figura 4: Vazio interno



2.4 Relações Que Rompem: Trauma e Vínculos nas Redes de Apoio

O impacto do trauma nos vínculos primários

O vínculo afetivo é o alicerce do desenvolvimento emocional infantil. Quando as figuras de apego, como pais, mães ou cuidadores, também são fontes de violência, negligência ou abandono, a criança desenvolve uma relação marcada por ambiguidade emocional. John Bowlby (1984), ao estudar o apego inseguro, evidenciou que cuidadores fisicamente presentes, mas emocionalmente indisponíveis, geram padrões relacionais pautados pela ansiedade, hipervigilância e necessidade compulsiva de agradar.

Com o tempo, essas dinâmicas são internalizadas como roteiros afetivos disfuncionais, comprometendo a formação de relações saudáveis na adolescência e na vida adulta. A criança passa a associar amor à dor, à rejeição ou à imprevisibilidade, perpetuando o ciclo de sofrimento mesmo na ausência do agressor original.

Escolas, igrejas e redes negligentes: o silêncio das instituições

Além da família, outras redes de apoio, como escolas, comunidades religiosas e serviços de saúde, exercem papel crucial na proteção ou na perpetuação do trauma infantil. Quando essas instituições ignoram ou minimizam sinais claros de sofrimento, tornam-se coniventes com a dor da criança.

Estudos apontam que muitas escolas carecem de formação para identificar comportamentos como retraimento, agressividade seletiva ou sintomas psicossomáticos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2023), uma parcela significativa dos casos de abuso infantil

permanece invisível mesmo em contextos escolares, onde a criança passa boa parte do dia.

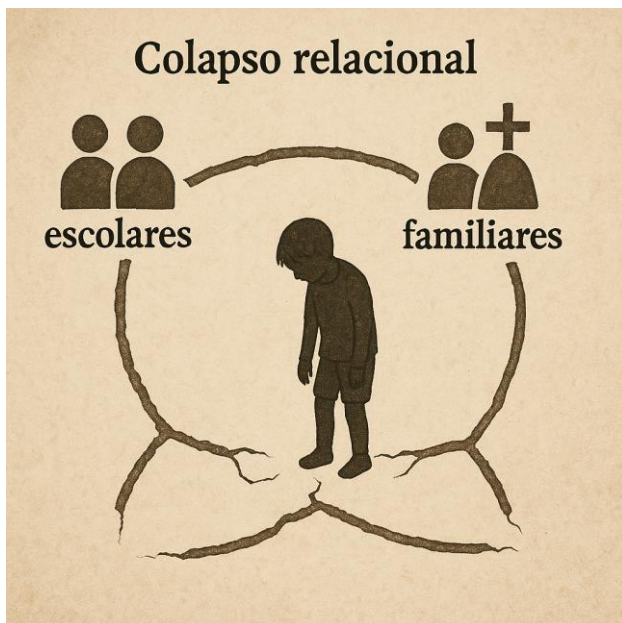
No âmbito religioso, a negligência pode se manifestar por meio da espiritualização da dor ou da culpabilização da vítima. Líderes despreparados ou cúmplices silenciosos tendem a minimizar denúncias, atribuir o sofrimento à “falta de fé” ou à “rebeldia infantil”. Esse fenômeno torna-se ainda mais grave quando o agressor ocupa uma posição de autoridade espiritual. Judith Herman (2015) chama esse fenômeno de colusão institucional, quando a estrutura religiosa é usada para encobrir o abuso e silenciar a vítima.

Visualização do colapso relacional

A imagem representa uma rede de apoio fragmentada, com elos enfraquecidos ou ausentes, simbolizando a queda simbólica que a criança vivencia quando os vínculos familiares, escolares e espirituais deixam de oferecer sustentação. Este colapso é mais do que estrutural: é existencial. A ausência de suporte rompe a continuidade do eu, esvazia a confiança e compromete o senso de pertencimento.

Essa representação pode ser utilizada em contextos educativos, terapêuticos ou formativos, funcionando como recurso de sensibilização para profissionais e comunidades. Ao tornar visível a solidão da criança no centro de uma rede relacional rompida, a imagem comunica, de forma pedagógica, que o trauma se intensifica não apenas pelo ato violento, mas pela falta de resposta de quem deveria proteger.

Figura 5: Rede de apoio rompida – ausência de sustentação afetiva



A criança aparece isolada, cercada por figuras desconectadas entre si uma metáfora visual que evidencia o abandono simbólico e institucional. O sofrimento não reside apenas no que foi feito contra ela, mas no que deixou de ser feito por ela. A visualização gráfica atua como instrumento reflexivo, convocando a sociedade à responsabilidade ética de perceber, escutar e agir.

Experiências bem-sucedidas de intervenção

Apesar das fragilidades institucionais, há iniciativas comprovadas que demonstram ser possível construir respostas eficazes ao sofrimento infantil. Um exemplo é o modelo *Trauma-Informed Schools*, implementado em

diversas regiões dos Estados Unidos, que articula formação docente, protocolos de escuta ativa e suporte psicológico contínuo para estudantes em situação de risco (NCTSN, 2020).

Em comunidades religiosas, algumas igrejas têm instituído práticas de escuta protegida, promovendo espaços seguros de acolhimento, confissão e orientação espiritual, sem espiritualizações simplistas nem promessas irreais. Esses ambientes oferecem alternativas concretas à revitimização, sobretudo quando os líderes passam por capacitação ética, teológica e emocional.

As experiências exitosas compartilham um denominador comum: a preparação dos adultos que cuidam. Educadores e agentes de fé que recebem formação adequada tendem a reconhecer sinais precoces de trauma e a intervir com empatia e competência. Como demonstraram Felitti *et al.* (1998), intervenções precoces não apenas reduzem sintomas imediatos, mas também previnem desfechos negativos de longo prazo, como doenças crônicas e transtornos emocionais graves.

Fundamento bíblico: a comunidade como lugar de cura

O Novo Testamento apresenta a responsabilidade coletiva como fundamento da ética cristã. Em Marcos 9:37, Jesus declara: *“Quem receber uma destas crianças em meu nome, a mim me recebe”*. Essa afirmação vincula o cuidado infantil à presença divina, atribuindo sentido espiritual à escuta e à proteção.

A igreja compreendida aqui como corpo relacional, e não como mera estrutura institucional é chamada a ser

espaço de cura, reparação e esperança. Para isso, é necessário romper com lógicas hierárquicas que silenciam vítimas e proteger os pequenos por meio de formação contínua, responsabilidade coletiva e práticas restaurativas. A cura comunitária exige não apenas oração, mas ética, conhecimento e ação.

Considerações Integrativas: Restaurar Vínculos é Reorganizar a Esperança

As redes de apoio quando conscientes, presentes e qualificadas podem funcionar como alicerces de restauração para crianças afetadas por traumas profundos. Ao romperem com a lógica do silêncio, essas redes se tornam ambientes de escuta, justiça e segurança afetiva. Restaurar vínculos não é apenas uma meta terapêutica, mas uma exigência ética e espiritual. É na relação segura que a alma ferida encontra o caminho de volta à confiança.

2.5 Relato Pessoal: O Filho Silencioso

Quando o silêncio é um pedido de socorro

No decorrer de sua jornada como mãe e profissional da educação, me deparei com um tipo de sofrimento que não se apresentava com gritos, lágrimas ou palavras explícitas. Meu filho, ainda criança, demonstrava sinais de mudanças de comportamento e posterior de isolamento, emocional modificado e certa rigidez afetiva em atitudes que, à primeira vista, poderiam ser interpretados como timidez ou introspecção natural da infância.

Porém, em meu olhar ali em treinamento, havia algo mais: um tipo de silêncio que não era escolha, mas defesa. Um afastamento que não representava autonomia, mas sinalizava dor. Essa percepção, ainda não nomeada, tornava-se mais evidente diante da ausência de espontaneidade emocional, da dificuldade em se expressar diante de frustrações e da resistência em confiar plenamente nos adultos ao redor.

O olhar clínico atravessado pela escuta materna

No entanto, a experiência não se restringe apenas ao campo da maternidade. enquanto professora universitária e pesquisadora na área da psicologia educacional e emocional, disponho-me de recursos conceituais para observar sinais precoces de sofrimento psíquico. no entanto, mesmo com essa bagagem, enfrentei a dificuldade comum a muitos pais e cuidadores: a barreira da dissociação emocional, que impede a criança de acessar, compreender e verbalizar seu próprio sofrimento.

Ao relatar esse processo, exponho com honestidade intelectual e sensibilidade espiritual as etapas pelas quais passei: o questionamento inicial, o medo de “ver demais”, a hesitação em nomear o que não era evidente. Ao mesmo tempo, revela a importância de criar espaço para escuta, escuta não apenas verbal, mas corporal, afetiva e simbólica. Escutar o silêncio do filho tornou-se um ato de fé e de profissionalismo, um impulso a ouvir mais vítima s silenciadas por anos.

A linguagem do corpo, da fé e do tempo

O corpo da criança começou a manifestar sintomas inespecíficos: dores recorrentes, dificuldades de sono, inquietação física e alterações no apetite. Tais manifestações, conforme apontam estudos como os de Van der Kolk (2014), podem indicar a somatização do trauma em crianças que ainda não têm recursos para verbalizar sua dor.

Foi então que busquei orientação clínica especializada e iniciando um processo de acompanhamento psicológico com base em abordagem centrada na criança. Paralelamente, cultivei com meu filho momentos de oração, música e leitura bíblica, não como imposição espiritual, mas como abrigo seguro para a alma. O versículo de Salmo 34:18 *“O Senhor está perto dos que têm o coração quebrantado”* passou a fazer parte das conversas entre mãe e filho, não como doutrina, mas como presença.

A escuta como prática ética e espiritual

Essa vivência pessoal reforça a premissa, também sustentada pela literatura científica, de que a cura emocional não depende apenas da técnica, mas da presença. Judith Herman (2015) destaca que a reconstrução do eu traumatizado começa pela possibilidade de existir diante de outro que escute, valide e permaneça.

No campo espiritual, isso se alinha ao ensino de Jesus em João 10:27: *“As minhas ovelhas ouvem a minha voz; eu as conheço, e elas me seguem.”* A escuta verdadeira precede qualquer orientação. É pelo reconhecimento que a confiança se constrói. Minha experiência com meu próprio filho tornou-se, um exercício de escuta radical uma escuta que não exige

explicações, mas oferece presença. tornou-se, assim, um exercício de escuta radical uma escuta que não exige explicações, mas oferece presença.

Notas de Interioridade: Silenciar para Ouvir o Invisível

A criança ferida não grita. Ela se cala. Seu corpo fala por ela. Seu olhar pede acolhimento. Sua fé, muitas vezes silenciosa, permanece como fio tênue entre o trauma e a esperança. Meu relato não é uma exceção. Representa milhares de mães, pais, professores e líderes que pressentem algo, mas não encontram palavras para agir.

Que esse testemunho convide outros adultos a criarem espaços de escuta real. Onde o silêncio de uma criança seja levado a sério. Onde a fé sirva como chão, e não como exigência. Onde a ciência e o afeto se encontrem a serviço da vida.

2.6 Caminhos de Prevenção e Acolhimento: Boas Práticas e Políticas Humanizadas

Prevenir antes de reparar: o princípio da escuta antecipada

A prevenção do trauma infantil exige uma mudança profunda de paradigma: deixar de agir apenas diante da emergência para construir, de forma proativa, ambientes seguros e vínculos protetores. Pesquisas conduzidas pelo *Center on the Developing Child* da Universidade de Harvard (2021) indicam que a resiliência na infância não é determinada apenas por predisposições biológicas, mas,

sobretudo, pela presença de pelo menos um adulto responsivo e emocionalmente disponível.

Essa prevenção começa com a escuta antecipada. Em casa, espaços escolares, comunitários e religiosos devem estar preparados para identificar sinais precoces de sofrimento, antes que a dor se manifeste de forma explícita. Isso envolve o desenvolvimento de protocolos de diálogo, formação continuada e articulação intersetorial. Prevenir é, portanto, um compromisso ético e pedagógico com o futuro das crianças.

Protocolos de boas práticas baseadas em evidências

Diversos programas e políticas públicas, nacionais e internacionais, têm se destacado por sua efetividade na mitigação dos impactos do trauma infantil. Entre os principais, destacam-se:

- **Modelo “Safe Environment” (Ambiente Seguro)** – Aplicado em dioceses norte-americanas, promove formação sistemática de líderes e voluntários religiosos, visando à proteção de crianças e à prevenção de abusos em contextos de fé (USCCB, 2022).
- **Programa “Trauma-Informed Schools”** – Desenvolvido pela *National Child Traumatic Stress Network* (NCTSN, 2020), capacita educadores a reconhecer sinais de trauma, adaptar práticas pedagógicas e garantir rotinas que promovam segurança emocional.
- **Rede de Proteção Intersetorial (Brasil)** – Prevê a integração entre escola, Conselho Tutelar, CRAS, UBS e Ministério Público. Quando bem articulada, permite a

atuação precoce por meio de visitas, oficinas com famílias e formação de profissionais.

Essas experiências têm em comum a presença ética do adulto como pilar fundamental. Como destaca Judith Herman (2015), *“a recuperação do trauma acontece na presença de alguém que escuta, compreende e permanece”*.

Para ilustrar a complexidade e a integração das estratégias de prevenção, propõe-se o uso da seguinte imagem:

Figura 6: Três círculos da proteção: Prevenção Primária, Secundária e Terciária



A imagem representa três esferas interdependentes de ação: a prevenção primária, que atua antes da ocorrência do trauma (como campanhas públicas e formação ética); a prevenção secundária, voltada à identificação precoce de

sinais em ambientes escolares ou familiares; e a prevenção terciária, que envolve intervenções terapêuticas específicas, uma vez instalado o trauma.

Essa representação visual facilita a compreensão da prevenção como um processo contínuo, e não como resposta pontual. Ressalta-se que nenhuma dessas dimensões pode ser negligenciada, sob pena de perpetuar o sofrimento infantil.

A alma do cuidador: prevenção como vocação

Cuidar de crianças expostas a traumas requer preparo técnico, mas também saúde emocional por parte dos cuidadores. Professores, assistentes sociais, psicólogos e líderes religiosos estão entre os grupos com maior risco de burnout emocional, conforme já apontado por Freudenberger (1974) e aprofundado por Maslach e Leiter (2017).

A prevenção eficaz deve, portanto, incluir estratégias de cuidado para quem cuida. Supervisões clínicas, apoio entre pares, formação espiritual e espaços de escuta são medidas que favorecem a saúde mental dos profissionais da linha de frente. Viktor Frankl (2009) lembra que *“quem tem um porquê enfrenta quase qualquer como”*. Assim, fortalecer o sentido da missão pode ser um antídoto contra o esvaziamento emocional.

Base bíblica: o cuidado como responsabilidade coletiva

A Escritura oferece fundamentos espirituais sólidos para a prevenção do sofrimento. Em *Provérbios 24:11* está

escrito: *“Livra os que estão sendo levados para a morte; detém os que cambaleiam indo para a matança.”* Esse versículo representa mais do que um chamado individual: é uma convocação à responsabilidade comunitária diante da dor.

Prevenir o trauma é proteger a integridade da infância. É impedir que uma alma se despedace antes mesmo de compreender o que sente. Nesse sentido, o cuidado com os pequenos é também um ato de fé e de justiça, que envolve escola, igreja, família e sociedade como corresponsáveis por garantir dignidade às infâncias vulneráveis.

Caminhos de Sentido: Prevenir é Amar Antes da Ferida

Não é possível devolver à criança aquilo que lhe foi arrancado pela violência. Mas é possível impedir que outras percam o que ainda possuem: sua confiança nos adultos, sua capacidade de brincar, sua fé na palavra que acolhe. Prevenir é antecipar o sofrimento e cercá-lo de cuidado. É um ato radical de amor e cuidado, sustentado pela ciência, guiado pela ética e enraizado na espiritualidade.

Entre Marcas e Possibilidades: O Cuidado como Reconstrução

O trauma na infância não é um evento isolado, mas um processo de ruptura que atinge corpo, mente, vínculos e fé. Suas marcas, embora muitas vezes invisíveis, moldam a maneira como a criança percebe a si mesma, os outros e o mundo. Ao longo deste capítulo, percorremos os caminhos do impacto neurobiológico, da fragmentação emocional, das

defesas psíquicas e do silêncio institucional todos eles apontando para a urgência de escuta, cuidado e presença ética.

Ao integrar contribuições da neurociência, da psicologia do apego e da espiritualidade cristã, compreendemos que a prevenção e o acolhimento não são apenas intervenções técnicas, mas expressões concretas de responsabilidade humana e comunitária. Cuidar de uma criança traumatizada é, antes de tudo, reconhecer sua dignidade ferida e oferecer-lhe caminhos de reintegração que unam ciência e compaixão, fé e escuta, estrutura e ternura.

Este capítulo não pretendeu esgotar a complexidade do trauma, mas abrir brechas de entendimento e sensibilidade. A criança que se cala não está ausente: ela espera ser lida, nomeada, abraçada, ouvida, só não sabe como fazer. Que as redes familiares, escolares e sociais possam tornar-se espaços de reconstrução, onde a dor não seja negada, mas dignamente acolhida, e a confiança possa ser resgatada.

A partir desta base, avançaremos no próximo capítulo para explorar as implicações do trauma na construção da identidade, nos processos de cura e nas experiências de ressignificação da dor ao longo da vida.

Capítulo III

Adolescência em Ruínas: Quando o Trauma se Revela

A adolescência é frequentemente idealizada como tempo de liberdade e descobertas. Na prática, porém, representa um período de profunda vulnerabilidade neuropsicológica e afetiva. Trata-se de uma fase de reorganização interna, marcada por intensas mudanças fisiológicas, cognitivas e espirituais, que colocam o jovem diante de um cenário de instabilidade emocional e busca por identidade.

Quando essa fase se desenvolve sobre bases frágeis herdadas da infância, especialmente aquelas marcadas por abusos, negligência, abandono ou violência doméstica, as marcas invisíveis tendem a se intensificar. O sofrimento não resolvido encontra, na adolescência, um solo fértil para se manifestar com maior força e complexidade.

Este capítulo propõe uma abordagem multidimensional sobre como os traumas precoces emergem de maneira explícita ou disfarçada durante a juventude. Essas manifestações incluem comportamentos de risco, crises de identidade, adoecimento emocional e rupturas espirituais.

A análise articula contribuições da psicologia do desenvolvimento, da neurociência e da teoria do apego, em diálogo com a espiritualidade cristã restaurativa. Esta última

reconhece o sujeito em sua integralidade: corpo, mente e espírito.

A metáfora “adolescência em ruínas” não busca estigmatizar a fase, mas revelar que, para muitos jovens, esse período expõe dores não nomeadas da infância. Autolesões, uso de substâncias, isolamento, agressões ou perda de sentido existencial são expressões legítimas de sofrimento, e não apenas características etárias, como se trocassem a dor de dentro para algo ‘fora’, uma fuga dessa dor, uma busca externa para o alívio na dor interna.

Exploraremos a chamada segunda janela do desenvolvimento, momento crucial para intervenções preventivas e restaurativas. Também examinaremos os efeitos do trauma no cérebro adolescente, os conflitos familiares, morais e espirituais que emergem nesse ciclo vital e o papel da família diante das tentativas de reconexão emocional.

Serão apresentados relatos reais, incluindo o testemunho do meu filho, que revisita minhas vivências e oferece uma narrativa autêntica de dor, afastamento e reencontro com a fé.

Nosso compromisso é lançar luz sobre um fenômeno frequentemente negligenciado: o adolescente como vítima silenciosa de uma infância não elaborada. Ao reconhecer a complexidade dessa fase, abrimos espaço para uma escuta mais ética, terapêutica e espiritual.

Essa escuta será fundamental para os capítulos seguintes, que abordarão a persistência das feridas na vida adulta e os caminhos possíveis de ressignificação e a possível cura.

3.1 Segunda Janela do Desenvolvimento: Vulnerabilidades da Adolescência

A adolescência não deve ser compreendida apenas como transição biológica entre infância e idade adulta. Trata-se de uma etapa marcada por reorganizações cerebrais intensas, afetivas e espirituais, que reorganizam profundamente a forma como o sujeito percebe a si mesmo e o mundo.

Nesse período, ocorre o que a neurociência denomina de “segunda janela do desenvolvimento”. Essa fase é caracterizada pela plasticidade neural aumentada, remodelação sináptica intensa e amadurecimento progressivo de estruturas responsáveis pelo autocontrole, pela tomada de decisão e pela capacidade de reflexão (Siegel, 2014; Steinberg, 2010).

Entretanto, o amadurecimento dessas áreas é desigual. O sistema límbico, particularmente a amígdala cerebral, já opera com alta atividade emocional, enquanto o córtex pré-frontal, responsável pela regulação das emoções e do impulso, ainda se encontra em desenvolvimento. Essa defasagem favorece comportamentos impulsivos e instabilidade afetiva (Casey; Jones; Somerville, 2011).

Quando há histórico de trauma infantil, os efeitos dessa assimetria tornam-se ainda mais graves. Abusos, negligência ou rejeição alteram não apenas o comportamento do adolescente, mas também a forma como o cérebro interpreta ameaças, regula emoções e constrói a identidade. Nesses casos, observa-se maior propensão à hipervigilância, reatividade extrema e dificuldades relacionais (McCrory; Gerin; Viding, 2021).

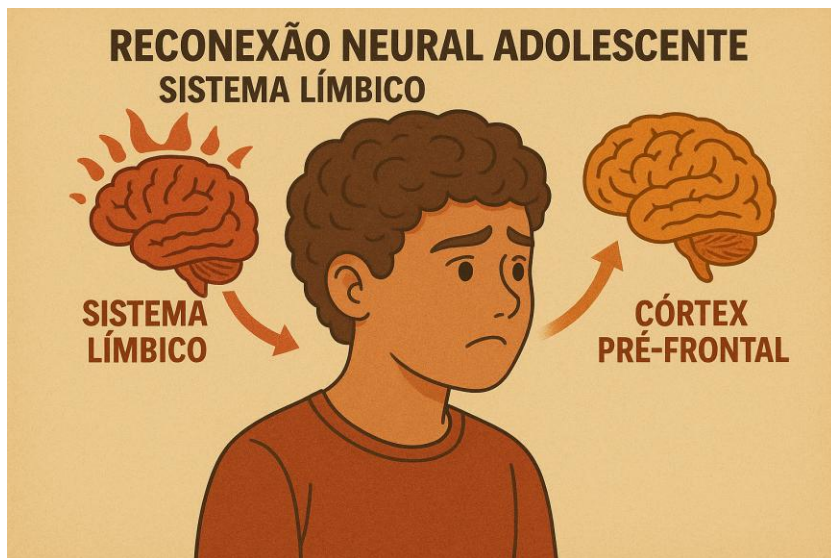
Assim sendo, com uma experiência clínica consolidada no atendimento a adolescentes, observa que esse período tende a revelar dores não expressas anteriormente. Em contextos terapêuticos ou educacionais, é comum encontrar adolescentes que apresentam isolamento, agressividade ou dificuldades escolares como manifestações indiretas de sofrimentos emocionais não nomeados.

Quando a espiritualidade está presente nessas histórias, ela frequentemente se encontra distorcida: ora temida, ora abandonada, ora reduzida a rituais sem sentido. Muitos jovens desenvolvem uma fé marcada pela culpa, pelo medo ou pela ausência de confiança em Deus como figura segura.

A neurociência e a espiritualidade, neste ponto, dialogam com profundidade. Em *Salmo 119:9*, lê-se: “*Como pode o jovem manter puro o seu caminho? Observando-o segundo a tua palavra.*” Esta passagem oferece não apenas uma prescrição moral, mas uma diretriz existencial, revelando a necessidade de direção interna para navegar pelas incertezas da juventude.

A imagem a seguir representa, de forma visual e simbólica, o amadurecimento assimétrico das funções cerebrais na adolescência. Ela contribui para que educadores, terapeutas e cuidadores compreendam por que adolescentes traumatizados apresentam explosões emocionais, tomada de decisões impulsivas e dificuldade de refletir antes de agir.

Figura 7: Reconexão Neural



Por fim, reconhecer que a adolescência representa uma janela crítica para o cuidado é fundamental. O mesmo terreno que cristaliza padrões desadaptativos pode tornar-se fértil para novas construções identitárias, desde que existam vínculos seguros, espaços de escuta e relações restaurativas.

O compromisso com o adolescente traumatizado exige presença ética, afeto estruturado e espiritualidade madura. Sem essa base, o sofrimento apenas se desloca, silencioso, para a vida adulta. Com ela, abre-se a possibilidade de reintegração do eu e de reconstrução do sentido.

3.2 Sintomas Tardios do Trauma: Quando o Corpo Grita em Silêncio

O trauma vivenciado na infância raramente desaparece com o passar dos anos. Ao contrário do senso comum, ele tende a permanecer alojado no corpo, na mente e na alma, frequentemente se manifestando de forma tardia e indireta. É na adolescência fase em que o sujeito adquire maior capacidade simbólica e emocional que essas marcas ocultas emergem com mais clareza, ainda que sob formas disfarçadas, fragmentadas ou silenciosas.

Entre as manifestações mais comuns, destacam-se comportamentos como automutilação, retraimento afetivo, evasão escolar, uso abusivo de substâncias psicoativas, distúrbios alimentares e alterações abruptas de humor. Muitas dessas ações são tentativas de autorregulação emocional. Incapaz de nomear o sofrimento, o adolescente recorre ao corpo como via de expressão. Assim, o corpo passa a ser território simbólico da dor emocional (Nock, 2010; van der Kolk, 2015).

Estudos de base populacional validam essa compreensão. Uma meta-análise conduzida por Gillies *et al.* (2016) revelou que adolescentes expostos a adversidades na infância apresentam risco significativamente ampliado para comportamentos autolesivos e ideação suicida. A chamada autolesão não suicida (NSSI, na sigla em inglês) é muitas vezes mal interpretada por cuidadores, mas possui, sob a ótica clínica, função psíquica de alívio, autopunição ou tentativa de retomada da sensibilidade emocional perdida.

Na minha prática clínica, é recorrente a escuta de jovens que descrevem o sofrimento físico como recurso para tornar visível o sofrimento psíquico negligenciado. Em

espaços formativos com educadores e líderes religiosos, esse tema aparece como demanda urgente e delicada, frente à qual muitos se sentem despreparados para agir com discernimento e segurança.

É fundamental reconhecer que esses comportamentos não devem ser interpretados como desvios morais ou rebeldia juvenil. Eles integram um quadro mais amplo de desorganização emocional, caracterizado por sintomas como esgotamento, hipervigilância e dissociação. Tais expressões são frequentemente associadas à vivência prolongada em ambientes afetivamente inseguros (Porges, 2011; van der Kolk, 2015).

Figura 8: O Corpo Adolescente como Campo de Batalha Emocional



A imagem abaixo propõe uma visualização simbólica das áreas do corpo mais sensíveis ao trauma durante a adolescência. Trata-se de um recurso didático que pode apoiar profissionais e familiares na leitura psicossomática dos sintomas emocionais silenciosos.

Do ponto de vista espiritual, o trauma também silencia a fé. Muitos adolescentes abandonam práticas religiosas ou se sentem indignos do amor divino. A dor espiritual assume formas menos visíveis, mas não menos devastadoras. O lamento registrado no *Salmo 13:1* expressa essa vivência: *“Até quando, Senhor, te esquecerás de mim? Para sempre? Até quando esconderás de mim o teu rosto?”* Quando a experiência de Deus se associa ao abandono, a alma se vê órfã de consolo.

É nesse contexto que a comunidade de fé precisa resgatar sua vocação acolhedora. Não para oferecer respostas prontas, mas para ouvir com empatia, sustentar com afeto e criar condições reais para a reconstrução do sentido. Um ambiente emocionalmente seguro, livre de julgamento e permeado de presença pode ser o início de um novo capítulo para o jovem ferido.

Portanto, identificar os sintomas tardios do trauma é tarefa ética de todos que convivem com adolescentes. O corpo que grita em silêncio, o gesto que parece rebeldia, o olhar que se esquia tudo isso carrega uma mensagem que precisa ser traduzida com sensibilidade e compromisso. Essa tradução se torna possível quando ciência, fé e presença se unem a serviço da vida.

3.3 Identidade e Espiritualidade em Crise: Rupturas e Busca de Sentido

A adolescência é, por excelência, um período de construção da identidade e experimentação de papéis sociais. O adolescente precisa, nesse momento, definir quem é, em quem acredita e o que valoriza. Erik Erikson (1968), um dos pioneiros da psicologia do desenvolvimento, define essa etapa como uma crise de identidade versus confusão de papéis. A resolução saudável dessa crise depende de vínculos seguros, liberdade simbólica para explorar e ambientes onde o jovem possa expressar dúvidas, afetos e angústias sem ser invalidado.

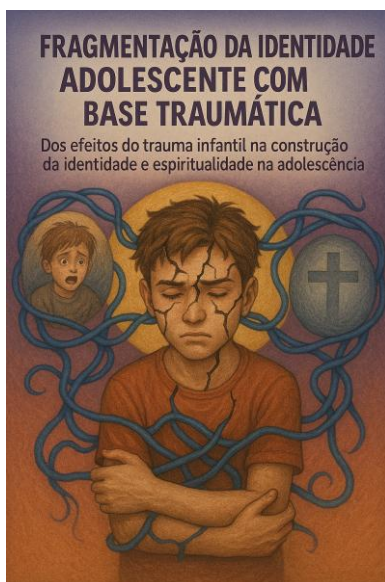
Entretanto, para adolescentes marcados por traumas precoces, essa construção se torna fragmentada. A dor vivida anteriormente interfere nos esquemas cognitivos e afetivos, criando narrativas internas de vergonha, medo ou inadequação. A busca por pertencimento, tão característica da adolescência, muitas vezes se converte em conformismo a padrões destrutivos, em fuga para grupos disfuncionais ou em silenciamento da própria verdade interior. Esses jovens, já feridos por experiências de abuso, negligência ou abandono, tornam-se ainda mais vulneráveis a discursos opressivos inclusive em ambientes religiosos.

A espiritualidade ferida, quando não integrada de forma saudável, pode se tornar um terreno ambíguo para o adolescente traumatizado. Por um lado, ela oferece a possibilidade de consolo, propósito e transcendência. Por outro, pode também reforçar sentimento de culpa, medo ou indignidade, especialmente quando interpretada sob uma ótica moralista e punitiva. Não são raros os casos em que jovens internalizam crenças distorcidas como: “fui abusado

porque mereci”, “Deus permitiu, então eu sou errado”, “minha dor é sinal de fraqueza espiritual”. Essas narrativas não apenas fragilizam o vínculo com a fé, mas também corroem a estrutura psíquica do sujeito.

Em minha atuação como psicóloga clínica e formadora de grupos pastorais, observei com frequência, esse embate entre dor psíquica e espiritualidade confusa. Durante rodas de conversa com jovens cristãos, relatos de angústia espiritual surgem acompanhados de lágrimas contidas e perguntas silenciosas. A sensação de abandono espiritual, de não ser ouvido nem por Deus, nem pela comunidade, aprofunda o vazio e despotencializa a busca por sentido.

Figura 9: Fragmentação da Identidade Adolescente com Base Traumática



A imagem ilustrativa desta seção esquematiza os efeitos do trauma infantil na construção da identidade espiritual e relacional do adolescente. Ela demonstra o entrelaçamento entre memória traumática, percepção de si e fé comprometida, favorecendo a compreensão integrada por leitores clínicos e leigos.

Do ponto de vista teológico, esse conflito pode ser ressignificado à luz de passagens bíblicas que expressam dor, confusão e restauração. Jó, por exemplo, experimentou o silêncio de Deus como um abismo (Jó 3:11–26), mas não deixou de dialogar com o sagrado, ainda que em meio à angústia. O Salmo 42 expressa, de forma poética e dolorida: *“Por que estás abatida, ó minha alma, e por que te perturbas dentro de mim? Espera em Deus, pois ainda o louvarei”*.

Esse tipo de espiritualidade honesta, encarnada, aberta ao sofrimento, é justamente o que pode curar. Não se trata de oferecer respostas prontas, mas de permitir que o adolescente encontre, no espaço seguro da fé e da escuta ética, um lugar para elaborar suas perdas, reconstruir sua autoimagem e descobrir que ser amado por Deus não depende da ausência de dor, mas da possibilidade de redirecionar essa dor para um caminho de restauração.

A experiência de um adolescente cristão que passou por abuso e, anos depois, encontrou na espiritualidade reformulada uma nova linguagem para se compreender, foi relatada em um dos encontros mediados por mim. Nesse relato, o jovem dizia: “Não sou quem pensava ser. Mas agora sei que posso ser alguém diferente porque Deus não me usou como punição, Ele me sustentou no invisível”. Este tipo de reencontro com o sentido espiritual é o que permite que a fé

não seja um peso, mas uma ponte entre a alma ferida e o cuidado redentor.

3.4 O Papel da Família: Abandono Emocional e Tentativas de Reconexão

A família, enquanto primeira estrutura de socialização e afeto do sujeito, exerce papel determinante na constituição da identidade emocional do adolescente. Ainda que o lar nem sempre cumpra sua função protetiva, ele permanece como referência simbólica e afetiva de pertencimento.

É no espaço familiar que se formam as primeiras representações de amor, confiança, valor próprio e segurança. Quando essas representações são comprometidas por abandono emocional, negligência ou vínculos desregulados, o adolescente passa a carregar um vazio relacional que o acompanhará em diversas esferas da vida.

Diferente do abandono físico, que se expressa pela ausência concreta de presença e cuidado, o abandono emocional é mais sutil, porém igualmente danoso. Ele se manifesta por meio da falta de escuta, da invalidação das emoções, da ausência de empatia e do distanciamento afetivo entre cuidadores e filhos. Adolescências marcadas por esse tipo de ausência muitas vezes se desenvolvem em ambientes materialmente estáveis, mas emocionalmente áridos, em lares onde há provisão, mas não há presença sensível (Bowlby, 1982; Hughes, 2017).

Estudos demonstram que o abandono emocional compromete o desenvolvimento da regulação afetiva, da autoestima e da capacidade de confiar em vínculos futuros (Schoore, 2003). Para adolescentes que já vivenciaram abusos

ou negligência na infância, esse distanciamento emocional dos pais ou responsáveis reforça sentimentos de desamparo e alimenta a crença de que não são dignos de amor ou atenção.

Em minha prática profissional, acompanhei diversos adolescentes que, embora morassem com suas famílias, sentiam-se emocionalmente órfãos. Muitos expressavam essa dor não por palavras, mas por atitudes de rebeldia, apatia ou comportamento de risco. Em rodas de escuta com mães, surgiam frequentemente com a pergunta: “O que fiz de errado?”. A resposta, geralmente, não está em um ato específico, mas em um conjunto de omissões emocionais não percebidas, resultado, muitas vezes, da repetição de padrões parentais também baseados em traumas não elaborados.

Figura 10: Círculo de Vínculo e Abandono Emocional



A imagem apresenta como rupturas nos vínculos primários geram desorganização emocional, insegurança e dificuldade de reconexão, facilitando a compreensão por pais, profissionais e leitores em geral.

Apesar do impacto profundo, o abandono emocional não precisa ser definitivo. Há caminhos de reconexão possíveis, especialmente quando os responsáveis se abrem para rever seus padrões, escutar com empatia e nomear a dor que até então fora silenciada. Reconectar-se com um filho adolescente exige coragem para reconhecer falhas, disposição para recomeçar e compromisso com a escuta sem julgamento.

A espiritualidade pode desempenhar um papel importante nesse processo. Passagens como a de Malaquias 4:6 “Ele converterá o coração dos pais aos filhos, e o coração dos filhos a seus pais” apontam não para uma ordem moral, mas para um chamado restaurador. A reconciliação familiar é, antes de tudo, um ato espiritual de abertura, arrependimento e escuta amorosa. Observei, em grupos de apoio pastoral, que quando mães e pais reconhecem suas ausências e se colocam à disposição para reconstruir laços, adolescentes tendem a responder com esperança, ainda que cautelosa.

Importa lembrar que reconstruir vínculos não significa apagar o passado, mas sim oferecer uma nova narrativa a ele. O adolescente que experimenta o abandono precisa saber que sua dor é legítima, mas também que existem adultos dispostos a permanecer. A presença restauradora é o contrário do abandono, e se manifesta em pequenos gestos de constância, palavra verdadeira e afeto sincero.

Para além da família biológica, outros espaços de pertencimento podem atuar como redes de reconexão: igrejas, escolas, comunidades terapêuticas e grupos de apoio. Por exemplo, tenho coordenado encontros com jovens que encontraram nesses ambientes um novo senso de família não no sangue, mas na escuta e no cuidado constante. Essas experiências mostram que, mesmo onde houve falha familiar, (as vezes por falta de conhecimento) há caminhos de cura e pertencimento possíveis.

Reflexões Finais – O Adolescente e o Grito Silenciado da Alma

A adolescência não é um intervalo inconsequente entre o passado e o futuro. Trata-se de um campo sensível, onde se consolidam os efeitos das experiências anteriores e se moldam os contornos da vida adulta. Quando essa etapa é vivida sob o peso de traumas não elaborados, o adolescente torna-se um corpo-vivência em conflito: carrega memórias que não compreende, emoções que não nomeia e um desejo por pertencimento que, muitas vezes, se expressa em forma de dor silenciosa.

Neste capítulo, exploramos como a segunda janela do desenvolvimento expõe o adolescente às repercussões do trauma, revelando sintomas psíquicos, emocionais e espirituais que, longe de se restringirem à esfera clínica, atravessam a construção da identidade, os vínculos familiares e a relação com a fé. A dor do passado não se apaga com o tempo ela se transforma, se camufla, se desloca, e pode emergir em momentos de transição como a adolescência, exigindo escuta atenta e intervenções éticas.

Como vimos, os comportamentos autodestrutivos não são simples “rebeldias”, mas expressões complexas de uma alma que não foi cuidada em sua integralidade. A fragmentação do eu, a perda de referência pessoal e espiritual, o abandono emocional e a sensação de estar só mesmo entre muitos compõem um cenário que exige mais do que correções morais ou discursos genéricos. Exige presença sensível, intervenção qualificada e, sobretudo, uma escuta capaz de acolher o grito do corpo, a linguagem e o espírito ensaiam emitir.

As contribuições da psicologia do desenvolvimento, da neurociência afetiva e da prática clínica nos ajudaram a compreender como esses jovens precisam de ambientes restaurativos, onde possam reconstruir narrativas internas e encontrar segurança emocional para reorganizar a própria existência. A fé, nesse processo, aparece não como imposição doutrinária, mas como possibilidade de reencontro com o sentido, com a verdade interior e com a certeza de que sua dor pode ser redirecionada para algo maior do que o sofrimento.

Minha atuação como profissional da psicologia e cristã comprometida com a ética do cuidado, confirma que o adolescente em sofrimento não precisa de fórmulas prontas, mas de presença persistente. Aquele que sofreu abandono emocional precisa saber que ainda pode ser procurado. Aquele que teve sua fé ferida precisa saber que Deus não se ausentou. E aquele que ainda grita em silêncio precisa de alguém que escute com o coração e com a responsabilidade de agir.

Como está escrito em Salmo 147:3: *“Ele cura os de coração quebrantado e trata das suas feridas”*. Este versículo

não é uma promessa abstrata, mas uma convocação à responsabilidade: como profissionais, pais, educadores, pastores ou cidadãos, somos chamados a colaborar com esse cuidado. Curar, neste contexto, é escutar, é permanecer, é amar com maturidade e agir com sabedoria.

O próximo capítulo aprofundará essa trajetória na fase adulta, revelando os efeitos persistentes do trauma não tratado e os caminhos de repetição ou superação que surgem quando os ciclos familiares se perpetuam ou se transformam.

Adultos Feridos: Transtornos, Vínculos e Repetição de Ciclos

Chegar à vida adulta não significa, necessariamente, ter superado os traumas da infância ou da adolescência. Em muitos casos, as experiências adversas não elaboradas se consolidam como estruturas internas que afetam, de forma silenciosa, a maneira como a pessoa se relaciona consigo mesma, com os outros e com a própria fé. Essas marcas persistem nas escolhas afetivas, nas relações conjugais e parentais, nas reações emocionais desproporcionais, nas dificuldades com limites e, não raro, na forma como o sujeito experimenta a espiritualidade, ora como amparo, ora como cobrança ou ausência.

A dor não tratada não desaparece; ela se desloca e ressurge em outras formas, seja no corpo, no comportamento, na linguagem ou nas ausências emocionais. Como no caso de uma paciente de 38 anos, que procurou atendimento após perceber que se afastava emocionalmente da filha de seis anos sempre que esta chorava. Ao revisar sua história, compreendeu que carregava um padrão aprendido na infância, período em que o choro era ignorado ou repreendido. A repetição inconsciente desse vínculo ferido a impedia de acolher, com empatia, o sofrimento da própria filha. Este é apenas um entre inúmeros exemplos de como a dor do passado retorna

nas práticas cotidianas e compromete a saúde relacional do adulto.

Este capítulo propõe compreender o fenômeno do adulto ferido por meio de uma abordagem interdisciplinar, que articula psicologia do desenvolvimento, neurociência, psicanálise e espiritualidade cristã. O foco será a análise dos principais transtornos relacionados a traumas precoces, como o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), os transtornos de ansiedade, a depressão e o transtorno de personalidade borderline, bem como o impacto dessas condições na vida afetiva, sexual, espiritual e comunitária. Dados do *Adverse Childhood Experiences Study (ACE Study)* serão utilizados como base empírica para demonstrar a relação entre traumas infantis e adoecimento crônico na vida adulta.

Será dada atenção especial aos ciclos relacionais disfuncionais, que tendem a se repetir quando não há elaboração consciente, perpetuando padrões de abandono, autorrejeição, violência emocional e vínculos instáveis. Também serão analisadas as consequências do trauma na autoestima, no corpo e na sexualidade, incluindo casos em que o prazer ou a intimidade são vividos com culpa, desconexão ou despersonalização.

A espiritualidade, nesse contexto, será abordada como uma dimensão terapêutica, mas também como campo de risco, considerando que algumas comunidades religiosas oferecem espaços de cura, enquanto outras, infelizmente, reforçam padrões de culpa e repressão.

4.1 As Marcas Invisíveis que crescem com o Tempo

Embora o tempo seja frequentemente concebido como um aliado natural da cura, nas experiências de trauma infantil não elaborado, o passar dos anos pode agir como catalisador de feridas psíquicas não tratadas. A invisibilidade dos traumas precoces, frequentemente banalizados, silenciados ou dissociados da memória consciente, contribui para a formação de adultos emocionalmente comprometidos, marcados por padrões afetivos disfuncionais, transtornos psíquicos recorrentes e um sentimento contínuo de inadequação e vazio relacional. As cicatrizes deixadas por negligência, abuso ou violência emocional não desaparecem por inércia; elas se manifestam como sintomas, comportamentos repetitivos, medos irracionais e distorções nas relações interpessoais, influenciando diretamente a forma como o sujeito interpreta o mundo, a si mesmo e o divino.

Estudos como o *Adverse Childhood Experiences Study* (*ACE Study*), conduzido por Felitti *et al.* (1998), demonstraram de maneira inequívoca a relação entre a exposição a experiências adversas na infância e os desfechos negativos na vida adulta. Os dados evidenciam que quanto maior o número de adversidades como abuso físico, emocional, sexual, negligência afetiva e violência doméstica, maior é o risco de doenças crônicas, comprometimento psicológico, comportamentos autodestrutivos e até mesmo mortalidade precoce. Isso confirma que o passado não elaborado permanece ativo na vida do sujeito, ainda que de maneira silenciosa ou inconsciente.

A pesquisadora Judith Herman (2015), ao tratar dos efeitos de longo prazo do trauma relacional crônico, afirma que ele tende a comprometer estruturas fundamentais da identidade. Adultos que cresceram em ambientes familiares desorganizados frequentemente manifestam sentimentos persistentes de vazio, dificuldade para confiar, desregulação emocional e uma profunda sensação de não pertencimento. Esses sinais não são escolhas deliberadas, mas mecanismos psíquicos adaptativos, desenvolvidos como estratégias de autopreservação, os quais, quando não compreendidos e ressignificados, acabam se transformando em barreiras para o amadurecimento emocional e espiritual.

Como enfatiza Bessel van der Kolk (2014), “*o corpo guarda as marcas do trauma*”. Essa memória corporal não se limita a alterações fisiológicas, mas estende-se ao modo como a pessoa se move no mundo, se relaciona com os outros e interpreta seus próprios sentimentos. A neurociência contemporânea demonstra que os circuitos cerebrais afetados pelo trauma infantil tendem a permanecer hiperativos na vida adulta, sobretudo diante de situações que envolvem intimidade, estresse ou perigo percebido. A resposta de luta, fuga ou congelamento, inicialmente adaptativa, torna-se cronicamente ativada, alterando a forma de ser e de estar no mundo.

No campo da espiritualidade, o impacto também é significativo. Muitos adultos marcados por experiências adversas internalizam representações distorcidas de Deus, como uma figura punitiva, ausente ou indiferente, reflexo direto de seus vínculos precoces com cuidadores negligentes ou abusivos. Nesses casos, é comum a presença de culpa espiritual, resistência à oração, incapacidade de confiar e um profundo vazio de sentido. No entanto,

paradoxalmente, é justamente nesse terreno de fragilidade que a fé pode se revelar restauradora, desde que não imposta por doutrinas moralizantes, mas experienciada como acolhimento integral da dor e possibilidade de ressignificação.

Reafirmo, com minha prática e experiência na atuação profissional, ao longo de mais de vinte anos, confirma que muitos adultos chegam aos espaços terapêuticos sem conseguir nomear suas dores. Sentem-se cansados, confusos, desconectados de si mesmos, e, com frequência, culpabilizam-se por suas dificuldades emocionais, interpretando-as como fracassos morais, quando, na verdade, são expressões legítimas de sofrimento psíquico e espiritual. Em palestras e grupos formativos, especialmente voltados a líderes religiosos, essa percepção também se evidencia: adultos que desconhecem o peso que carregam, acreditando que “já deveriam ter superado”, quando, na verdade, nunca foram acolhidos com escuta e legitimidade.

A sabedoria bíblica também ilumina esse processo. Em Provérbios 20:27 lemos: *“O espírito do homem é a lâmpada do Senhor, a qual esquadrinha todo o mais íntimo do ser”*. Essa metáfora dialoga com a psicologia profunda: é no acesso à interioridade, ao que foi ocultado, fragmentado ou silenciado, que se inaugura o processo de cura. Reconhecer as marcas do passado que continuam a influenciar o presente não é retroceder, mas abrir caminho para reconstruir a narrativa pessoal sob nova luz.

Por fim, reconhecer essas cicatrizes ocultas requer não apenas palavras, mas também sensibilidade clínica e escuta atenta às manifestações subjetivas que revelam a dor silenciada. Para ilustrar visualmente essa correlação entre

traumas precoces e transtornos psicológicos adultos, apresenta-se a seguir uma imagem que sintetiza as condições mais frequentemente associadas ao trauma não tratado.

Figura 11: Mapa dos Transtornos Relacionados ao Trauma



Representação esquemática das principais manifestações psicopatológicas associadas ao trauma infantil não tratado, incluindo transtornos de humor, dissociação, sintomas somáticos e padrões de apego desorganizado. Esta imagem tem o objetivo de ilustrar as conexões possíveis entre a dor da infância e os quadros clínicos da vida adulta.

4.2 Sexualidade, Autoimagem e Afetividade em Adultos Sobreviventes

A vivência de abusos sexuais na infância compromete, de forma profunda e persistente, a construção da sexualidade, da autoimagem e da afetividade ao longo da vida. Essas dimensões essenciais ao bem-estar psíquico e relacional passam a ser atravessadas por medo, culpa, vergonha ou repressão, transformando-se em fontes contínuas de sofrimento e insegurança emocional.

Segundo Finkelhor (2008), o abuso sexual infantil interfere diretamente no desenvolvimento psicosssexual, desorganizando o senso de autonomia, segurança e confiança interpessoal. Induz, ainda, à erotização precoce e à confusão de limites. Quando esse tipo de violação ocorre em contextos familiares ou religiosos, os danos são ampliados, pois rompem vínculos simbólicos de proteção e fé.

A construção da autoimagem também é profundamente afetada. Conforme afirma Judith Herman (2015), o trauma internalizado gera sentimentos persistentes de inadequação, rejeição do próprio corpo e incapacidade de se perceber como alguém digno de amor e cuidado. O corpo cenário da dor deixa de ser reconhecido como parte da subjetividade e passa a ser visto como objeto danificado ou contaminado. Isso reflete-se na baixa autoestima, em vínculos afetivos marcados por submissão ou na dificuldade de estabelecer limites saudáveis.

No meu exercício clínico, é frequente escutar relatos de pacientes que demonstram ambivalência em relação à sua sexualidade. Muitos desejam construir relações saudáveis, mas enfrentam obstáculos como desconfiança,

dissociação emocional, culpa durante a intimidade ou incapacidade de sentir prazer. Diversas mulheres sobreviventes relatam anorgasmia, aversão ao toque ou uso da sexualidade como instrumento de validação externa. O trabalho terapêutico, nesses casos, exige reconstrução narrativa com base em escuta qualificada, na utilização de ferramentas e técnicas apropriadas para cada situação trazida, com presença segura e, quando pertinente, apoio espiritual respeitoso.

No campo da espiritualidade, a dor relacionada ao corpo é frequentemente agravada pelo silêncio, pelo moralismo e pela ausência de acolhimento genuíno. Muitos adultos internalizam a ideia de que são impuros, indignos ou responsáveis pelo que sofreram. Entretanto, a Escritura oferece caminhos de restauração. Em *1 Coríntios 6:19*, está escrito: *“Acaso não sabeis que o vosso corpo é templo do Espírito Santo?”*. Essa afirmação devolve ao corpo sua dignidade, resgatando-o da lógica da violação e reafirmando-o como lugar de presença sagrada.

A tentativa do trauma de aprisionar o sujeito ao passado pode ser enfrentada por meio de processos terapêuticos e espirituais integrados. A reconstrução da afetividade e da sexualidade é possível, desde que ancorada em ambientes éticos, seguros e compassivos. Quando a escuta é real, a dor pode finalmente ser nomeada. E, ao ser nomeada, começa a ser transformada.

4.3 Considerações Éticas e Possibilidades de Ruptura Geracional

O impacto do abuso infantil na vida adulta transcende os limites da psicologia clínica. Trata-se de uma questão ética, social, emocional e espiritual que convoca a sociedade como um todo à responsabilidade ativa. Compreender que o sofrimento psíquico de um adulto pode ter origem em experiências negligenciadas ou banalizadas na infância impõe um chamado à corresponsabilidade. O foco, portanto, não é apenas individual. É estrutural. Não se trata unicamente de curar pessoas, mas de interromper ciclos transgeracionais de dor.

A ética do cuidado, como formulada por Carol Gilligan (1982), propõe uma abordagem relacional baseada na empatia ativa, na escuta e no compromisso com o bem-estar do outro. Essa ética é especialmente necessária em contextos de vulnerabilidade. Crianças que crescem em lares marcados por violência simbólica ou física não apenas sofrem psicologicamente, mas frequentemente reproduzem, na vida adulta, os padrões de desamparo que conheceram. Não por escolha consciente, mas como forma internalizada de sobrevivência.

A ruptura desses ciclos não será possível com discursos moralizantes. Ela requer estratégias integradas de acolhimento, intervenção terapêutica, reconstrução simbólica e compromisso interinstitucional. Judith Herman (2015) enfatiza que o tratamento do trauma não pode se restringir ao espaço clínico. Deve envolver também a reparação social, o reconhecimento institucional e a transformação das estruturas que silenciam a dor e o trauma em si.

Ignorar o abuso ou desqualificá-lo, especialmente em instituições religiosas, escolares ou comunitárias ou até mesmo na própria casa, contribui diretamente para sua perpetuação. Por isso, torna-se urgente fortalecer políticas públicas de proteção, implementar programas de prevenção continuada e criar ambientes seguros para denúncia, escuta e orientação.

Do ponto de vista clínico, romper com heranças traumáticas exige a reconstrução dos chamados “esquemas centrais”, como definem Young, Klosko e Weishaar (2003). Esses esquemas são crenças profundas construídas em torno da dor, como: “não sou digno de amor”, “tudo me será tirado”, “não posso confiar em ninguém”. Reformular tais narrativas demanda tempo, escuta especializada e, sobretudo, uma rede consistente de apoio e validação.

Ao longo da minha prática psicoterapêutica e atuação pastoral, testemunhei diversos casos em que adultos repetiam comportamentos agressivos ou negligentes semelhantes aos de seus cuidadores. Não o faziam por maldade, mas por lealdade invisível à dor original. Quando esses indivíduos reconheceram a origem de suas atitudes e aceitaram o desafio de fazer diferente, iniciou-se um processo profundo de transformação. Embora árdua, essa ruptura é possível com o alívio da dor vezes guardada por anos.

Do ponto de vista bíblico, romper ciclos é também uma escolha existencial. Em *Deuteronômio 30:19*, lemos: “*Tenho-te proposto a vida e a morte, a bênção e a maldição; escolhe, pois, a vida, para que vivas tu e a tua descendência.*” Esta passagem não apenas reafirma o livre-arbítrio, como convoca à responsabilidade intergeracional. Escolher a vida

significa, nesse contexto, reconstruir vínculos, restaurar a dignidade e oferecer às futuras gerações um legado diferente daquele recebido.

Reconhecer a dor é o primeiro passo. Validá-la com ética e fé é o segundo. Superá-la, ainda que gradualmente, é um chamado corajoso à reconstrução. A história de quem sofreu não termina no trauma. Com apoio profissional, relações saudáveis e espiritualidade madura, é possível transformar feridas em fonte de sabedoria, compaixão e nova vida.

Capítulo V

A Cura como Caminho: Ressignificação, Espiritualidade e Prevenção

Falar de cura após a dor não é simplificar o sofrimento, mas reconhecer que ele pode ser resignificado. Os capítulos anteriores mapearam as múltiplas formas de feridas causadas por abusos e negligências na infância, revelando como elas se estendem à adolescência, à vida adulta e às relações interpessoais e espirituais. Agora, o olhar se volta para o que pode ser construído a partir do que foi quebrado.

A proposta deste capítulo nasce do entendimento de que a cura não é um destino, mas um processo multidimensional. Esse caminho envolve aspectos psicológicos, espirituais, relacionais e éticos. Não se trata de negar a dor, mas de aprender a habitá-la com outra perspectiva. O sofrimento, quando reconhecido e acolhido com escuta qualificada, pode se transformar em espaço fértil para reconstrução da identidade, da fé e dos vínculos.

Este capítulo será conduzido por perguntas fundamentais, inspiradas em experiências reais de pacientes, educadores, líderes religiosos e familiares que enfrentam o desafio da dor emocional crônica. Tal abordagem favorece a identificação do leitor com as

questões apresentadas, permitindo que ele se perceba como sujeito ativo em seu próprio percurso de reconstrução.

Com toda bagagem que carrego a partir de minha atuação, responderei a essas questões com base em evidências científicas atualizadas, experiências terapêuticas validadas e fundamentos da espiritualidade cristã. Haverá, ainda, espaço para exemplos breves e relatos reais que ilustram como o processo de cura se manifesta na prática.

5.1 Existe cura real para quem foi ferido na infância?

Durante décadas, acreditou-se que os efeitos do trauma infantil eram permanentes, moldando para sempre o modo como o sujeito se relaciona consigo, com os outros e com o mundo. Embora seja incontestável que os impactos do abuso na infância sejam profundos e duradouros, pesquisas contemporâneas indicam que a cura emocional é possível, mesmo diante de traumas complexos, desde que existam processos terapêuticos apropriados, vínculos reparadores e redes de apoio consistentes.

Judith Herman (2015), referência no campo da psicologia do trauma, afirma que a recuperação ocorre em três etapas fundamentais: a reconstrução da segurança, a elaboração narrativa com testemunho da dor e a reconexão com a vida. O trauma, segundo ela, rompe não apenas a linearidade da memória, mas também a confiança básica nos vínculos humanos. A cura, portanto, não é apagamento, mas integração segura da experiência traumática à história de vida da pessoa.

Na mesma direção, Bessel van der Kolk (2014) aponta que o trauma altera profundamente o funcionamento do

cérebro e do corpo. A dor emocional não resolvida permanece inscrita nos circuitos neurológicos, influenciando reações automáticas, crenças e comportamentos. No entanto, a neuroplasticidade, que é a capacidade que o cérebro possui de se reorganizar, permite que novos caminhos sejam formados quando o sujeito encontra um ambiente de escuta, acolhimento e segurança. A repetição do cuidado pode, aos poucos, substituir os registros de abandono criando novos vínculos.

A cura, nesse contexto, não se expressa na negação da lembrança, mas na capacidade de atribuir novo significado ao vivido. Essa ressignificação se dá quando o sofrimento deixa de ser um segredo isolado e passa a ser elaborado dentro de um contexto relacional estruturante. É nesse processo que o emocional e a espiritualidade pode desempenhar papel vital. *“Eu vim para que tenham vida, e a tenham com abundância”* (João 10:10) é um versículo que aponta para a possibilidade de vida restaurada, mesmo quando a dor parece irreversível.

Muitos dos atendimentos com adultos sobreviventes de abuso frequentemente que chegavam ao consultório carregados da convicção de que não era mais possível uma reconstrução. Alguns haviam sido marcados por abusos explícitos, outros por violências simbólicas (emocional), silenciosas e persistentes. O que todos compartilhavam era a sensação de que a dor havia sequestrado sua identidade. Contudo, ao longo do processo psicoterapêutico, e também por meio da abertura espiritual, muitos reencontraram sentido, reorganizaram seus vínculos e começaram a acessar partes de si que haviam sido reprimidas pelo medo e trauma ou pela culpa.

A seguir, retomo a história do meu filho, cuja trajetória já foi apresentada no Capítulo 3. Agora, é a sua própria voz que emerge como testemunho de que a cura é um processo real, ainda que não linear.

Relato – Voz do filho (continuação)

“Durante a adolescência, tudo em mim parecia gritar por dentro. Eu não sabia dar nome àquele vazio, só sentia que havia algo errado. Fui me fechando, me ferindo, tentando fugir de um peso que nem eu compreendia. A fé, que um dia me trouxe consolo, tornou-se distante e quase inacessível. Mas algo começou a mudar quando tive coragem de falar, primeiro com minha mãe, depois com um profissional. O que antes era uma dor sem forma passou a ser escutada, compreendida e acolhida. A terapia me deu ferramentas, mas a espiritualidade me devolveu o sentido. Hoje, sei que não estou curado de tudo, mas estou em processo. E isso já é libertador.”

Este depoimento inaugura uma nova etapa do capítulo: o foco na ação terapêutica como ponte entre a dor e a reconstrução. A seção seguinte explorará como abordagens clínicas fundamentadas contribuem para a transformação efetiva da história marcada pelo trauma.

5.2 Como a psicoterapia atua nesse processo de reconstrução?

A psicoterapia é um dos recursos mais eficazes no processo de reconstrução emocional de pessoas que vivenciaram traumas na infância. Diferente de abordagens

que se limitam ao alívio sintomático, a prática psicoterapêutica voltada a sobreviventes de abuso exige um olhar cuidadoso, compassivo e fundamentado teoricamente. Ela oferece um espaço protegido onde a dor é acolhida sem julgamento, permitindo à pessoa compreender sua história, reconstruir vínculos e reorganizar sua identidade.

Judith Herman (2015) propõe que a psicoterapia do trauma seja compreendida como um *processo de justiça restaurativa*, no qual o sujeito deixa de ser definido pela violência sofrida e passa a ser reconhecido como agente de transformação. Nesse contexto, o vínculo terapêutico não é apenas um instrumento técnico, mas a base relacional essencial à reparação da confiança ferida.

Entre as abordagens contemporâneas com maior respaldo empírico, destaca-se a Terapia Cognitivo-Comportamental Focada em Trauma (TF-CBT). Segundo Cohen, Mannarino e Deblinger (2017), esta abordagem integra técnicas cognitivas, exposição gradual e reestruturação narrativa, promovendo significativa redução nos sintomas de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão, especialmente em indivíduos com histórico de abuso sexual ou físico.

Outra abordagem amplamente reconhecida é a Terapia do Esquema (Young, 2005), voltada à identificação e transformação de padrões emocionais desadaptativos formados na infância. Essa metodologia mostra-se particularmente eficaz em adultos que apresentam sentimentos de desvalia, autossabotagem e dificuldades crônicas nos relacionamentos. O foco não se restringe à compreensão racional do trauma, mas busca curar as estruturas internas afetadas por ele, bem como auxilia na

troca de padrões deixados pelas vivências e comportamentos disfuncionais.

Com Tantos Relatos Reais, foi possível observar o potencial transformador dessas abordagens quando aplicadas com escuta sensível e integração em várias áreas do paciente em seu relato de dor. Uma paciente, sobrevivente de negligência severa, relatou após meses de acompanhamento: “É a primeira vez que sinto que sou digna de ser cuidada.” Este testemunho evidencia que a técnica, por si só, não é suficiente. A transformação acontece quando há presença ética, validação emocional e reconstrução simbólica do valor subjetivo.

Outro aspecto relevante da psicoterapia é o resgate do corpo como lugar de segurança. Muitas vítimas de trauma apresentam dissociação corporal ou hiperalerta crônico. Práticas como o psicodrama, a respiração consciente e os exercícios de regulação emocional auxiliam na reintegração das sensações físicas e na restauração da confiança corporal, como apontado por Van der Kolk (2014).

No plano da emocional e espiritualidade, esse reencontro com o corpo e com a história pessoal pode ser interpretado como a restauração do templo interior. Como afirma o Salmo 23: *“Refrigera a minha alma; guia-me pelas veredas da justiça por amor do seu nome”*, a cura integral envolve a alma, o corpo, as emoções e a fé. Essa visão se alinha à proposta clínica que reconhece a pessoa como um todo integrado e digno de cuidado.

Apesar dos benefícios amplamente reconhecidos, o início do processo psicoterapêutico pode ser marcado por medo, resistência ou vergonha. Nesse cenário, a atuação da rede de apoio, família, igreja, escola e comunidade torna-se

decisiva. Romper com a ideia equivocada de que “fé basta” e compreender que fé e ciência podem caminhar juntas é uma das chaves para o acolhimento da psicoterapia como parte legítima do processo de cura.

A próxima subseção aprofundará justamente essa interface entre espiritualidade e reconstrução: pode a fé, de fato, contribuir para a cura emocional? De que modo as práticas espirituais podem atuar como suporte ou, em alguns casos, como obstáculo no reencontro com o sentido da vida?

5.3 A espiritualidade pode mesmo auxiliar no processo de cura emocional?

A espiritualidade constitui, ou “meditação” para muitos, uma das primeiras fontes de sentido diante do sofrimento. Diferente da religiosidade institucionalizada, ela representa uma vivência íntima de transcendência, reconexão com o sagrado e busca de significado existencial. No campo da cura emocional, essa dimensão pode se configurar tanto como fator de proteção quanto, em determinadas circunstâncias, como elemento de retraumatização dependendo de como é experienciada, mediada ou imposta, tema também abordado e ressignificado segundo cada fé em terapia se trazido pelo indivíduo.

Estudos recentes apontam os efeitos mensuráveis da espiritualidade sobre a saúde mental. Pesquisas conduzidas por Koenig *et al.* (2012) demonstram que indivíduos com espiritualidade ativa apresentam menores índices de depressão, ansiedade e ideação suicida. Esses benefícios,

no entanto, estão diretamente associados a uma espiritualidade fundamentada na compaixão, no pertencimento comunitário, na esperança e na aceitação. Quando a fé é baseada no medo, na culpa ou em exigências de perfeição, os efeitos tendem a ser negativos ou contraproducentes.

Para sobreviventes de abuso infantil, a espiritualidade pode se tornar um campo de ambivalência. Isso se agrava quando a violência ocorreu em contextos religiosos, como nos casos de abuso por lideranças espirituais. Nesses cenários, o que deveria ser espaço de acolhimento torna-se local de violação, e o que deveria proteger passa a oprimir. Por isso, ressignificar a espiritualidade é parte essencial da cura libertando a fé dos vínculos com a religião ferida.

Viktor Frankl (2008), ao propor a logoterapia, sustentava que o sentido é o eixo central da saúde emocional. Segundo ele, “o homem pode suportar quase qualquer sofrimento, se encontrar um sentido para ele”. A espiritualidade, nesse horizonte, atua como ponte entre dor e significado, permitindo que o sofrimento seja transformado em compreensão e não em destruição.

Bem comum encontrar nos relatos de pacientes que se afastaram de tradições religiosas rígidas, mas que mais tarde redescobriram sua fé de modo mais leve e integrador. Um jovem, em sessão, afirmou: “Quando descobri que Deus não era como aquele pastor que me agrediu verbalmente, senti que podia respirar de novo”. Esse tipo de relato confirma que não é a fé que adocece, mas a maneira como ela é distorcida por estruturas autoritárias ou negligentes, que seria uma forma de abuso emocional, deixando marcas e dúvidas da sua própria fé.

No contexto cristão, diversos textos bíblicos expressam a dimensão restauradora da espiritualidade. *“O Senhor me ungiu para proclamar boas-novas aos pobres, curar os quebrantados de coração, proclamar liberdade aos cativos e libertação das trevas aos prisioneiros”* (Isaías 61:1). Tal passagem sintetiza a visão de uma espiritualidade integral: que cuida do corpo, da alma e do espírito, promovendo cura e liberdade interior.

Contudo, é necessário afirmar com clareza que a espiritualidade não substitui a psicoterapia. Ela deve ser compreendida como dimensão complementar que sustenta, amplia e aprofunda o trabalho terapêutico. Quando vivida de forma madura e consciente, a espiritualidade pode favorecer a resiliência, o perdão, a restauração da dignidade e a esperança. Não é um atalho emocional, mas um caminho legítimo de reconstrução subjetiva, é um trabalhar em conjunto, corpo alma e espírito. O trabalho se dá mediante a fé de cada paciente.

Na subseção seguinte, serão apresentadas estratégias de prevenção e cuidado nas famílias, igrejas e escolas, com destaque para a importância do ambiente espiritual na promoção de segurança, escuta e acolhimento aos que já foram feridos.

5.4 Quais estratégias de prevenção são eficazes na família, igreja e escola?

A prevenção do abuso infantil não pode ser tratada como uma ação pontual ou isolada. Trata-se de um compromisso coletivo e permanente, que deve ser assumido por três pilares fundamentais da formação humana: família,

comunidades de fé e instituições educativas (social). Quando articulados de maneira colaborativa, esses núcleos estabelecem redes sólidas de proteção. Quando desconectados ou negligentes, tornam-se permissivos ao sofrimento silencioso e à perpetuação do trauma.

A Organização Mundial da Saúde (2020) recomenda estratégias de prevenção baseadas em evidências, tais como: capacitação parental, fortalecimento de vínculos afetivos, educação emocional precoce e formação permanente de profissionais que atuam com crianças e adolescentes. Essas ações precisam ser interdisciplinares, culturalmente contextualizadas e sistemáticas, para garantir eficácia real.

No núcleo familiar: escuta ativa e vínculos fortalecidos

O lar é o primeiro território de pertencimento e identidade. Por isso, iniciativas preventivas no ambiente doméstico devem priorizar a educação emocional dos responsáveis, o cultivo da escuta empática e a disciplina não violenta. Programas como o *Positive Parenting Program* (Triple P), implementados em mais de 25 países, indicam que pais emocionalmente disponíveis e bem orientados reduzem significativamente os índices de negligência e agressão (Sanders *et al.*, 2014).

Ao acompanhar diferentes histórias em meu trabalho clínico, percebo como é comum que responsáveis, muitas vezes sem perceber, reproduzam padrões herdados de suas próprias dores não elaboradas. A psicoeducação parental, nesse sentido, é tão fundamental quanto a proteção direta da criança. Famílias que validam emoções, corrigem com

respeito e mantêm presença constante criam uma base relacional resiliente, ainda que imperfeita.

Na vivência comunitária de fé: cuidado ético e espiritualidade consciente

A comunidade religiosa possui grande potencial formativo, especialmente na dimensão ética e moral. No entanto, para que seja um espaço de real segurança, é indispensável romper com dinâmicas autoritárias e estimular a cultura da proteção consciente. Iniciativas como a *Política de Proteção à Criança e ao Adolescente*, já em funcionamento em diversas denominações internacionais, estabelecem diretrizes claras de conduta, triagem ética de voluntários e canais para denúncia segura.

A espiritualidade deve ser instrumento de cura, e jamais de silenciamento. Igrejas saudáveis formam lideranças sensíveis, respeitam os corpos e os limites das crianças, e promovem uma cultura de escuta e proteção ativa. Como afirma *Provérbios 24:11*, “*Livra os que estão sendo levados para a morte, detém os que vão cambaleando para a matança.*” Essa convocação é direta: não há neutralidade possível diante do sofrimento infantil.

Na formação escolar: desenvolvimento socioemocional e articulação intersetorial

No cotidiano educacional, sinais de sofrimento frequentemente se manifestam com mais nitidez. Educadores atentos, coordenadores preparados e equipes formadas em práticas restaurativas são fundamentais na

prevenção. Pesquisas de Durlak *et al.* (2011) indicam que a inclusão de habilidades socioemocionais nos currículos reduz substancialmente os casos de violência, evasão e comportamento de risco.

A escola também deve dispor de protocolos formais para escuta, notificação obrigatória e articulação com os serviços de assistência social e saúde. A formação permanente dos docentes sobre sinais de abuso, escuta ética e comunicação não violenta é indispensável para garantir um ambiente acolhedor e seguro.

Precisamos ainda mencionar, o receio de "falsas acusações". O receio de "falsas acusações" ou de "envolvimento excessivo" ainda é uma barreira. Tais receios são compreensíveis, mas podem ser superados por meio de formação técnica, supervisão ética e uma rede protetiva bem estabelecida.

A prevenção real exige mais do que boas intenções. Requer preparo contínuo, escuta atenta, articulação entre áreas do saber e, sobretudo, compromisso ético com a infância. Pais, educadores, conselheiros tutelares, líderes espirituais e profissionais de saúde são corresponsáveis nesse pacto de cuidado. *"Melhor lhe seria que uma pedra de moinho lhe fosse pendurada ao pescoço e fosse lançado ao mar do que fazer tropeçar um desses pequeninos"* (Lucas 17:2). A contundência dessa afirmação de Jesus revela a seriedade espiritual da responsabilidade coletiva pela proteção dos mais vulneráveis.

Ao concluir este capítulo, reafirma-se que a cura não é um destino final, mas um caminho possível, construído entre o cuidado clínico, o apoio comunitário/social e a escuta espiritual. Nenhuma dor precisa permanecer como

sentença. A transformação ocorre quando o sofrimento encontra espaço para ser narrado, compreendido e ressignificado. Ao integrarmos psicoterapia, apoio emocional, espiritualidade madura e prevenção intencional, erguemos pontes entre o passado ferido e o futuro restaurado. Como afirma *Jeremias 30:17*, “*Porque te restaurarei a saúde e curarei as tuas feridas, diz o Senhor.*” Essa promessa, acolhida com responsabilidade, orienta o compromisso de não apenas sobreviver à dor, mas de trilhar, com lucidez e fé, um caminho de restauração que inspire outros a fazer o mesmo.

Capítulo Final

Do Silêncio à Voz: Uma Aliança Ética e Espiritual pelo Cuidado da Vida

O silêncio imposto pela dor não nomeada, pela vergonha contida e pelas violências vividas no esconderijo da infância constitui uma das formas mais insidiosas de opressão psíquica e espiritual. Ao longo deste livro, percorremos uma jornada que não se pretende conclusiva, mas mobilizadora. Iniciamos este percurso conscientes de que romper o silêncio é mais do que um gesto de coragem: é um ato de resistência contra a fragmentação da identidade, uma denúncia contra sistemas permissivos e um clamor por justiça e reconstrução.

Nomear a dor não é reviver o sofrimento, mas organizar internamente aquilo que estava disperso, desfigurado ou reprimido. A linguagem torna-se, assim, recurso terapêutico e espiritual. Judith Herman (1992), ao explorar o conceito de “memória traumática”, afirma que a verbalização das experiências traumáticas é o primeiro passo para reintegrar o passado ao presente e recuperar a dignidade. A escuta validante, nesse sentido, atua como antídoto contra a invisibilidade.

O silêncio do trauma não é simples ausência de fala, mas presença do medo, da confusão e da dissonância cognitiva. Crianças e adolescentes que crescem em

ambientes abusivos desenvolvem estratégias de sobrevivência emocional que, embora protetivas na infância, perpetuam-se na vida adulta como sintomas: dissociação, isolamento, baixa autoestima, transtornos de ansiedade e dificuldades nos vínculos afetivos. Esse silêncio interior, alimentado por estruturas negligentes, reverbera mesmo após o fim objetivo da violência. Rompê-lo é, portanto, apenas o primeiro passo em direção à reintegração subjetiva.

Ao revisitar os capítulos anteriores, observamos que cada um propõe uma ruptura específica com esse silêncio:

- No Capítulo 1, reconhecemos e nomeamos as diversas formas de abuso: físico, emocional, sexual, negligência e abandono;

- O Capítulo 2 adentrou as bases neuropsicológicas do trauma, evidenciando como o corpo carrega cicatrizes que a mente tenta esquecer;

- No Capítulo 3, compreendemos como a adolescência pode se tornar palco de eclosão dos traumas, com manifestações como automutilação, perda da fé e isolamento;

- O Capítulo 4 abordou os desdobramentos da dor não elaborada na vida adulta, afetando vínculos, sexualidade e saúde mental;

- Por fim, o Capítulo 5 delineou caminhos possíveis de cura, mesclando estratégias terapêuticas, práticas espirituais e experiências de reconstrução.

Esse percurso não é linear, mas profundamente intencional: parte da dor não dita e culmina na possibilidade de testemunho, reconexão e ressignificação.

A criança ferida dentro de cada adulto é chamada à luz, não para ser exposta ao julgamento, mas para ser acolhida com compaixão, tratada com ciência e escutada com fé. É nesse gesto entre o nomear e o cuidar que o ciclo da repetição traumática pode ser interrompido. E esse ciclo, que muitas vezes atravessa gerações, encontra resistência no compromisso ético da escuta, no acolhimento pastoral, na intervenção clínica e no anúncio de que há um lugar onde a dor não será ignorada.

Cada um oferece aquilo que tem e transborda de dentro de si (Augusto Branco).

Como afirma Van der Kolk (2015), “as pessoas precisam sentir que estão no controle de sua própria história para que possam se curar”. O silêncio, portanto, é substituído pela voz, pela escrita, pelo ato consciente de contar. E quando a dor é narrada de forma responsável, ela deixa de aprisionar; passa a formar uma ponte entre quem sofreu e quem cuida, entre quem sobreviveu e quem ainda busca sentido.

Neste ponto da leitura, quem chegou até aqui já não é o mesmo de quando começou. E essa transformação é também uma forma de resistência, redenção e recomeço.

A escuta da dor alheia não é apenas um ato clínico ou espiritual; é uma responsabilidade ética e social. Diante do sofrimento que atravessa gerações, somos convocados a ser presença restauradora. Pais, educadores, líderes religiosos e profissionais do cuidado devem reconhecer que a dor silenciada clama por escuta comprometida, e que uma fé madura exige ações concretas de reparação.

Como está escrito em *Isaías 58:12*: “Os teus filhos edificarão as antigas ruínas; levantarás os fundamentos de

muitas gerações.” Que este livro não seja apenas lido, mas vivenciado como semente de escuta, justiça e renovação.

POSFÁCIO

Encerrar esta obra não significa encerrar o assunto. Ao contrário, talvez seja aqui que o verdadeiro trabalho comece em cada leitor, cada profissional, cada educador, cada cuidador que se sentiu interpelado por estas páginas.

O que aqui foi compartilhado nasceu não apenas de pesquisas rigorosas ou da escuta clínica comprometida, mas de uma convicção profunda: nenhuma dor é inútil quando encontra um espaço legítimo de expressão e resignificação. A infância marcada por abusos, o silêncio que atravessa gerações, a espiritualidade ferida nada disso precisa ter a última palavra. Há outros caminhos. Há reconstruções possíveis.

Este livro foi escrito com a intenção de ser instrumento, jamais sentença. Que ele sirva para formar, mas também para consolar; para orientar, mas também para inspirar; para denunciar o que adocece, mas também anunciar o que cura.

Se ao longo da leitura você se reconheceu nas feridas aqui descritas, espero que também tenha encontrado nome para sua dor, e, quem sabe, início para sua cura. Se você atua como ponte para outros em contextos educacionais, pastorais ou terapêuticos, desejo que esta obra tenha fortalecido seu compromisso ético e sua sensibilidade para com os que sofrem.

O silêncio, quando enfrentado com coragem e escuta, transforma-se em voz. E toda voz restaurada tem o potencial de restaurar outros.

Que este posfácio seja, então, uma semente. Não do fim, mas a continuidade. Que o cuidado ultrapasse as páginas e chegue aos encontros da vida real onde moram as verdadeiras possibilidades de transformação.

Com esperança, escuta e fé ativa,

Eliete da Silva Souza

Psicóloga e Teóloga

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013. (verywellmind.com)

BÍBLIA SAGRADA. Almeida Revista e Atualizada. 2. ed. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 1999.

BÍBLIA SAGRADA. Tradução Almeida Revista e Atualizada. 2. ed. Barueri: Sociedade Bíblica do Brasil, 1999.

BÍBLIA SAGRADA. Nova Versão Internacional. 1. ed. São Paulo: Editora Vida, 2001.

BOURDIEU, Pierre. *Masculine domination*. Redwood City, CA: Stanford University Press, 1998. (scirp.org)

BOWLBY, John. *Attachment and loss*. v. 1: *Attachment*. 2. ed. New York: Basic Books, 1982. (scirp.org)

CURY, Augusto. *Pais brilhantes, professores fascinantes*. Rio de Janeiro: Sextante, 2003. (books.google.com)

FELITTI, Vincent J.; ANDA, Robert F.; et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 14, n. 4, p. 245-258, 1998. (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)

FINKELHOR, David. *Childhood victimization: violence, crime, and abuse in the lives of young people*. New York: Oxford University Press, 2008. (scholars.unh.edu)

FRANKL, Viktor E. *Man's search for meaning*. Boston: Beacon Press, 1959. (en.wikipedia.org)

HERMAN, Judith L. *Trauma and recovery: the aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. 2. ed. New York: Basic Books, 2015. (bibguru.com)

LINEHAN, Marsha M. *DBT skills training handouts and worksheets*. 2. ed. New York: Guilford Press, 2014. (bibguru.com)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Violence against children: key facts*. Genebra: OMS, 2016. (who.int)

SIEGEL, Daniel J. *Brainstorm: the power and purpose of the teenage brain*. New York: Penguin, 2014. (amazon.com)

VAN DER KOLK, Bessel A. *The body keeps the score: brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Viking, 2014. (hks.harvard.edu)

ÍNDICE TEMÁTICO

Abuso Infantil

- Abuso emocional
- Abuso físico
- Abuso sexual
- Negligência
- Violência doméstica
- Silenciamento

Psicologia do Trauma

- Trauma complexo
- Memória traumática
- Sintomas psíquicos
- Dissociação
- Desregulação emocional

Neurociência e Corpo

- Cicatrizes neuronais
- Neuroplasticidade
- Hiperalerta
- Memória corporal

Adolescência

- Crises de identidade
- Automutilação
- Isolamento
- Perda da fé

Vida Adulta

- Adulto ferido
- Transtornos de personalidade
- Relações disfuncionais
- Repetição de ciclos

Sexualidade e Afetividade

- Autoimagem
- Erotização precoce
- Dificuldade de entrega emocional
- Validação corporal

Espiritualidade e Fé

- Espiritualidade restauradora
- Culpa religiosa
- Reconexão com Deus
- Fé e cura

Psicoterapia e Abordagens Clínicas

- Terapia do Esquema
- Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)
- Escuta terapêutica
- Reconstrução simbólica

Prevenção e Cuidado Comunitário

- Família e escuta ativa
- Proteção institucional
- Escola como espaço seguro
- Igreja e ética pastoral

Dimensões Éticas

- Responsabilidade intergeracional
- Ética do cuidado
- Reparação simbólica
- Acolhimento pastoral



ISBN: 978-6-55321-020-2



9 786553 210202